* Année 1960. — N° 43 A. N. Le Numéro : 0,20 NF Samedi 2 Juillet 1960 *

JOURNAL OFFICIEL
DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

COMPTE RENDU INTÉGRAL DES SÉANCES

Abonnements à l'Edition des DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE : FRANCE ET OUTRE-MER : 22 NF ; ETRANGER : 40 NF
(Compte chèque postal : 9063 13 Paris.)

PRIÈRE DE JOINDRE LA DERNIÈRE BANDE aux renouvellements et réclamations | DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION 26, RUE DESAIX, PARIS 15° | POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE AJOUTER 0,20 NF

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

1re Législature

2e SESSION ORDINAIRE DE 1959-1960

COMPTE RENDU INTEGRAL — 48e SEANCE

Séance du Vendredi 1er Juillet 1960.

SOMMAIRE

1. — Commission centrale de contrôle des opérations immobilières d'intérêt public. — Nomination d'un membre (p. 1651).

2. — Droits de douane applicables aux pilotes automatiques. — Adoption sans débat d'un projet de loi (p. 1652).

3. — Droits de douane sur les graines de ricin. — Adoption sans débat d'un projet de loi (p. 1652).

4. — Questions orales sans débat (p. 1652).

Entretien du patrimoine immobilier (question de M. Coudray): MM. Sudreau, ministre de la construction; Coudray.

Harmonisation des circonscriptions administratives régionales (question de M. Devemy): MM. Chatenet, ministre de l'intérieur; Devemy.

Exercice de certains métiers sur la voie publique (question de M. Palmero): MM. le ministre de l'intérieur; Palmero.

Radiation d'une question.

5. — Questions orales avec débat (p. 1656).

Réorganisation de la sécurité sociale et fixation des honoraires médicaux (questions de M. Debray et de M. Dalbos): MM. Debray, Dalbos, Bacon, ministre du travail; Karcher, Vayron, Lolive, Barrot, Pinoteau, Caiayée, Profichet, Cassagne, Roques.

6. — Extension des locaux à usage industriel et de bureaux dans la région parisienne. — Retrait de l'ordre du jour prioritaire d'un projet de loi adopté par le Sénat (p. 1670).

MM. Courant, rapporteur pour avis; Sudreau, ministre de la construction; le président.

7. — Dépôt de projets de loi (p. 1670).

8. — Dépôt d'un rapport (p. 1670).

9. — Ordre du jour (p. 1670).

PRESIDENCE DE M. FREDERIC-DUPONT,
vice-président.

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

COMMISSION CENTRALE DE CONTROLE DES OPERATIONS IMMOBILIERES D'INTERET PUBLIC

Nomination d'un membre.

M. le président. L'ordre du jour appelle la nomination, par suite de vacance, d'un membre de la commission centrale de contrôle des opérations immobilières poursuivies par les services publics ou d'intérêt public.

La candidature de M. Clermontel a été affichée le 30 juin 1960 et publiée à la suite du compte rendu des séances du même jour, ainsi qu'au *Journal officiel* du 1er juillet 1960.

Elle sera considérée comme ratifiée et la nomination prendra effet à l'expiration du délai d'une heure suivant le présent avis, sauf opposition signée par trente députés au moins et formulée avant l'expiration de ce délai.

Avis en sera donné à M. le Premier ministre.

— 2 —

DROITS DE DOUANE APPLICABLES AUX PILOTES AUTOMATIQUES

Adoption sans débat d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle le vote, sous réserve qu'il n'y ait pas débat, du projet de loi n° 503, portant ratification du décret n° 59-1496 du 28 décembre 1959 portant suspension provisoire de la perception des droits de douane applicables aux pilotes automatiques pour la navigation aérienne repris sous la rubrique ex-n° 90-28 Cc du tarif des droits de douane d'importation (n° 696).

Je donne lecture de l'article unique du projet de loi dans la rédaction du Gouvernement.

« *Article unique.* — Est ratifié le décret n° 59-1496, du 28 décembre 1959, portant suspension provisoire de la perception des droits de douane applicables aux pilotes automatiques pour la navigation aérienne repris sous la rubrique ex-n° 90-28 Cc du tarif des droits de douane d'importation. »

Je mets aux voix l'article unique du projet de loi.

(*L'article unique du projet de loi, mis aux voix, est adopté.*)

— 3 —

DROITS DE DOUANE SUR LES GRAINES DE RICIN

Adoption sans débat d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle le vote, sous réserve qu'il n'y ait pas débat, du projet de loi n° 504, portant ratification du décret n° 59-1495 du 28 décembre 1959 suspendant provisoirement la perception des droits de douane d'importation applicables aux graines de ricin et réduisant provisoirement le taux de perception du droit de douane d'importation sur les huiles de ricin brutes ou épurées (n° 697).

Je donne lecture de l'article unique du projet de loi dans la rédaction du Gouvernement :

« *Article unique.* — Est ratifié le décret n° 59-1495 du 28 décembre 1959, portant suspension provisoire de la perception des droits de douane d'importation applicables aux graines de ricin et réduisant provisoirement le taux de perception du droit de douane d'importation sur les huiles de ricin brutes ou épurées. »

Je mets aux voix l'article unique du projet de loi.

(*L'article unique du projet de loi, mis aux voix, est adopté.*)

— 4 —

QUESTIONS ORALES SANS DEBAT

M. le président. L'ordre du jour appelle les questions orales sans débat.

ENTRETIEN DU PATRIMOINE IMMOBILIER

M. le président. M. Coudray demande à M. le ministre de la construction quelles mesures le Gouvernement compte prendre pour assurer le meilleur entretien possible du patrimoine immobilier existant.

La parole est à M. le ministre de la construction.

M. Pierre Sudreau, *ministre de la construction.* Monsieur le président, mesdames, messieurs, traditionnellement l'opinion a pris la mauvaise habitude de mesurer l'efficacité des ministres de la construction au nombre de logements construits chaque année, et des querelles s'instaurent chaque fois sur la question de savoir si l'on a construit 300.000 logements, 290.000 ou 310.000.

Mais à quoi bon s'enorgueillir de construire 300.000 logements par an si on laisse, par ailleurs, péricliter, pour ne pas dire tomber en ruine, les treize millions de logements existants ? C'est pourquoi je suis très reconnaissant à M. Coudray d'avoir posé au Gouvernement la question de l'entretien de notre patrimoine immobilier.

Je le dis avec force, le problème de l'entretien de notre patrimoine immobilier n'a pratiquement jamais été posé dans notre pays jusqu'à maintenant. Bien plus, dans ce pays où l'on aime incontestablement faire des textes, des lois ou des règlements, aucune réglementation n'a été prise concernant l'entretien des immeubles. Le seul texte réglementaire existant est le décret du 26 mars 1852, vieux de plus d'un siècle, qui avait prévu le ravalement obligatoire des façades des immeubles de la région parisienne. Ce texte, comme vous le savez, a été remis en vigueur, à la mode oserais-je dire, par une circulaire récente du 26 mars 1959.

Mais jusqu'à présent les pouvoirs publics ne peuvent agir que dans les cas d'insalubrité ou de péril, selon de vieilles notions restrictives qui ne correspondent plus aux exigences minimales de l'hygiène, de l'urbanisme, et selon une procédure lente et compliquée.

En outre, ces règles ne permettent à l'administration que d'édicter des contraintes, sans offrir en contrepartie aux assujettis les facilités nécessaires pour répondre à leurs obligations.

Telle est la situation devant laquelle nous nous trouvons. Elle n'est plus aussi tragique que dans les dernières années ; elle est encore grave. Je ne crains pas de dire qu'il faudra l'effort de plusieurs générations pour remettre en état les 13 millions de logements anciens qui forment actuellement le patrimoine immobilier de notre pays. Ce patrimoine est en majorité en mauvais état, pour ne pas dire en très mauvais état. Le gros œuvre d'au moins la moitié de ces immeubles n'offre ni des conditions de sécurité ni des conditions de protection suffisantes aux occupants. En matière d'équipement, il convient de rappeler que 31 p. 100 des logements anciens n'ont pas l'eau à domicile et que 87 p. 100 n'ont ni baignoire ni douche, 33 p. 100 du patrimoine immobilier a plus de cent ans d'âge et 54 p. 100 plus de soixante-dix ans.

En face de cette situation, le Gouvernement s'est efforcé d'entreprendre une vaste action de rénovation et de remise en état. Ces efforts peuvent être résumés dans une suite de cinq propositions que je vais énumérer et développer très brièvement.

Première proposition : réformer le système des loyers, en associant plus étroitement le loyer à l'entretien des immeubles.

Il s'agit là d'un problème à la fois très vaste, très complexe et très sensible. Il s'agit, en fait, de chercher à « dépolitiser », à dépassionner le débat traditionnel qui oppose depuis des centaines d'années le locataire au propriétaire. Pour y parvenir, deux principes ont guidé notre action.

Le premier principe est que, à l'avenir, le logement devra être payé selon la qualité du service rendu.

En effet, il résulte du système actuel des taxations de loyer que des logements absolument comparables, du point de vue de la superficie, sont payés au même prix, bien qu'ils appartiennent à des immeubles dont l'entretien, la qualité et l'aspect extérieur sont très différents.

A l'avenir, selon le système que nous prévoyons, en mettant en état et en améliorant son immeuble, le propriétaire aura la possibilité de tirer de ses loyers un revenu supplémentaire lui permettant de faire face aux charges qu'il aura assumés pour financer les travaux. Inversement, bien sûr, si l'immeuble est mal entretenu, le locataire aura la possibilité de demander une réduction de son loyer.

Comment y parvenir ? La loi de 1948 a prévu le système de la surface corrigée. Nous maintiendrons ce système, mais en modifiant et en améliorant le jeu du coefficient d'entretien de l'immeuble.

Je tiens à rendre hommage, du haut de cette tribune, au Conseil économique et social qui nous a proposé, pour mettre au point un nouveau système de loyers, un rapport extrêmement documenté qui nous permettra, j'en suis convaincu, de régler définitivement ce douloureux problème qui a tellement divisé l'opinion publique.

Le deuxième principe qui guide notre action dans le problème des loyers est d'éviter toute hausse générale de ceux-ci, hausse qui, dans le système actuel des loyers, ne servirait à rien, mais aurait au contraire pour conséquence d'accentuer, pour ne pas dire d'accélérer, l'injustice sociale que nous connaissons et que nous déplorons.

Deuxième proposition : nous nous orientons vers la liberté des locations nouvelles dans les immeubles anciens bien entretenus.

En effet, la taxation actuelle des loyers dans les immeubles anciens protège efficacement les locataires en place, mais se retourne en sens contraire contre les candidats locataires et plus particulièrement contre les jeunes dépourvus de capitaux. Elle engendre à la fois la pratique frauduleuse que nous dénonçons tous sous l'expression « pas de porte » et elle incite les propriétaires à vendre à un prix non taxe leurs logements dès qu'ils sont libérés.

En fait, c'est le résultat inverse de celui que nous voudrions atteindre qui est obtenu, c'est-à-dire la disparition progressive mais certaine de tous les logements à louer dans toutes les grandes villes.

C'est pourquoi nous nous orientons vers la liberté des locations nouvelles dans les immeubles anciens, mais à deux conditions.

La première, que les logements en cause soient bien entretenus et présentent des normes minimales de confort. La seconde, qu'un bail de longue durée soit consenti, ce qui permettra d'éviter que les locataires soient soumis à des surenchères successives et mis dans l'obligation, soit de les accepter, soit de vider les lieux.

Troisième proposition : nous chercherons à mettre au point un groupement des travaux facultatifs ou obligatoires pour la remise en état et l'amélioration des immeubles.

En effet, la révonation du patrimoine immobilier pose de graves problèmes techniques difficiles à résoudre. On s'est borné jusqu'à maintenant dans ce domaine à faire surtout — qu'on me pardonne cette expression — du « bricolage » individuel. Nous chercherons à instaurer la série dans un domaine qui, jusqu'à présent, était fortement individualisé. Avec les collectivités publiques, nous voudrions aider les propriétaires à s'organiser pour entreprendre systématiquement, syndicalement, en les groupant, les travaux de ravalement et d'entretien indispensables.

A cet effet, un texte réglementaire viendra incessamment préciser l'organisation nouvelle que nous préconisons.

Quatrième proposition : nous voudrions étudier et apporter aux propriétaires de nouvelles facilités de crédit pour leur permettre d'entreprendre rapidement les travaux d'entretien les plus élémentaires.

Actuellement, le Fonds national d'amélioration de l'habitat est le seul organisme distributeur de crédit à bon marché pour les travaux d'entretien. Nous essayerons, en accord avec la Banque de France, le Crédit foncier et le Sous-comptoir des entrepreneurs, d'élargir les possibilités financières de ce fonds.

Les formalités et les frais de constitution de dossier du fonds sont encore trop lourdes et font renoncer un très grand nombre de propriétaires à y faire appel. D'autre par, l'aide de ce fonds devra être calculée selon des normes et un bordereau beaucoup plus simples, ce qui permettra d'éviter les discussions que nous déplorons actuellement.

Cinquième proposition : lorsque nous aurons mis de l'ordre dans le domaine des loyers, il nous faudra prévoir une aide individualisée aux locataires dont la situation sociale ou familiale ne permettrait pas de faire face aux nouvelles charges que nous leur demanderons.

Voilà l'ensemble des mesures que nous envisageons de prendre. Il ne faut pas se dissimuler qu'il s'agit là d'un travail de mise en ordre long, difficile, complexe, mais je puis vous affirmer qu'il sera, avec votre appui, mené à bien. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Coudray.

M. Georges Coudray. Je vous remercie, monsieur le ministre, d'avoir bien voulu répondre et de manière aussi détaillée, aussi précise, à la question que je vous avais posée, malgré les difficultés que cela représentait pour vous car tous les éléments de réponse ne peuvent encore être réunis. Les études entreprises sur certains de ces points sont, en effet, nécessairement longues.

Votre réponse constitue néanmoins une mise au point fort intéressante sur le problème posé. Vous en avez vous-même, monsieur le ministre, souligné la gravité en exposant l'état de dégradation, de vétusté, du domaine bâti menacé de ruine, suivant votre propre expression. Vous avez parlé de cette anomalie persistante qui veut que les loyers ne permettent pas d'assurer l'entretien normal des immeubles et qu'un certain nombre de Français — et ils sont encore nombreux hélas ! — peuvent difficilement augmenter la part de leurs revenus consacrée au loyer, d'où une impasse dans laquelle nous nous débattons depuis plusieurs années, malgré la revalorisation efficace des loyers opérée par la loi du 1er septembre 1948.

La hausse semestrielle des loyers a apporté — il faut le dire — une amélioration sensible à l'état de choses antérieur qui était — il faut le dire aussi — unique dans les nations européennes.

Parmi les mesures que vous venez de nous indiquer, je retiens la réforme éventuelle du système actuel du calcul du loyer. En 1958 nous avions donné au prix de base du mètre carré une valeur telle qu'il rémunère le service rendu par le logement et assure l'entretien en état d'habitabilité de ce logement.

Vous voulez aller plus loin, et je vous en félicite, en recherchant une référence nouvelle, celle de la qualité de l'habitabilité. En introduisant parmi les éléments constitutifs du loyer au mètre carré de surface corrigée un coefficient d'entretien, vous pouvez, en effet, attribuer au propriétaire qui a bien entretenu son immeuble un loyer plus élevé. Ce ne sera que justice, et ce sera, je pense, efficace.

C'est, en effet, la solution qui a été proposée au Conseil national économique par M. Musso dans le rapport que vous avez évoqué tout à l'heure, et à la qualité duquel je tiens après vous à rendre hommage.

Vous avez aussi parlé de retour à la liberté. Déjà c'est une opération qui a été faite pour les catégories les plus élevées, et nous ne pouvons que nous en féliciter.

Pour les autres catégories, et si souhaitable qu'il soit — je suis sûr que c'est votre pensée, monsieur le ministre — le retour à la liberté ne peut être que très progressif et ne peut intervenir qu'avec prudence. Je retiens, d'ailleurs, que les trois critères que vous avez indiqués — le bon entretien de l'immeuble, les normes minimales de confort, le bail de longue durée — paraissent déjà de nature à offrir quelques garanties quant au champ d'application de la loi à ses débuts et quant aux répercussions sociales que pourrait avoir le retour à la liberté dans certains secteurs.

Mais le point le plus important de votre réponse me paraît être le projet, dont vous avez dit qu'il était encore à l'étude, d'une aide aux locataires dépourvus de revenus suffisants.

L'allocation logement instituée par la loi du 1er septembre 1948 a joué pleinement son rôle, qui était primordial. Sans cette allocation, même les prêts à 1 p. 100 aux H. L. M. pour les logements locatifs, même les prêts à 2 p. 100 pour les sociétés d'accession à la propriété — sociétés de crédit immobilier et coopératives de construction — même la prime à la construction de 1.000 francs au mètre carré, n'auraient pas suffi à permettre l'accession aux logements H. L. M. et aux logements populaires de la masse de la classe ouvrière, qui y a tout de même aujourd'hui trouvé accès.

Le développement de la construction des logements populaires et des « logéco » est dû pour une très large part à cette allocation logement, car le montant de l'annuité ou le prix du loyer aurait écarté de l'accession à la propriété comme de la location d'H. L. M. les familles à revenus modestes. Les loyers de ces logements et les annuités de remboursement des prêts peuvent atteindre, en effet, 150 000 francs par an.

Aussi nous reste-t-il à considérer le cas des foyers sans enfants, jeunes ou vieux, disposant de faibles revenus et qui sont écartés du bénéfice de l'allocation logement, ce qui était normal puisque cette allocation n'avait été instituée que pour permettre aux pères de famille d'obtenir le « pouvoir d'achat logement » correspondant aux besoins de leur famille. Mais il faut aider aussi les ménages sans enfants à jouir eux aussi du droit au logement.

Depuis cinq ou six ans nous suggérons l'institution en leur faveur d'une allocation logement. J'ai été heureux, monsieur le ministre, de vous entendre dire que vous y étiez acquis. Ainsi vous pourrez socialement envisager la libération des loyers de ce secteur assujetti aux hausses semestrielles tout en rapprochant les loyers du taux de rentabilité. Mais cette mesure est urgente et constitue en quelque sorte un préalable à la liberté des loyers.

Pendant toute une longue période encore, notre domaine bâti existant, vous le voyez, reste menacé de dégradation et de ruine. Les propriétaires ne méritent pas que des critiques. Ils ne sont pas tous des capitalistes et il leur est parfois très difficile de faire face à l'entretien de leurs immeubles.

J'ai sous les yeux des statistiques qui sont le fruit de sondages opérés dans des conditions très objectives ; elles font apparaître, par exemple, que les recettes totales de nos grandes sociétés d'immeubles parisiens se sont élevées, en 1957, à 783 millions 832.000 francs et les réparations et travaux d'entretien à 397.490.000 francs, soit à 70,91 p. 100 des recettes. En 1958, les loyers ont produit 925.460.000 francs et les travaux ont atteint le total de 499.791.000 francs, soit 54 p. 100.

Je relève, dans une statistique qui concerne les propriétaires privés, les chiffres suivants : en 1957, les recettes se sont élevées à 285.461.132 francs et les dépenses à 136.254.426 francs, soit 47,7 p. 100.

En 1958, les recettes se sont élevées à 313.445.954 francs et les dépenses à 151.845.469 francs, soit 48,4 p. 100.

Si l'on étend cette recherche des dépenses engagées par les propriétaires et qu'on se rapporte à une enquête effectuée par l'Institut national de la statistique en 1959, on constate que le solde net de l'exploitation des immeubles coïncide à peu près avec le total des loyers commerciaux — 671 millions contre 575 millions — c'est-à-dire que la quasi-totalité des loyers d'habitation a été dépensée dans l'immeuble, les loyers commerciaux représentant à eux seuls, pour le moment, le revenu.

Cette statistique prouve que le problème est particulièrement urgent. C'est pourquoi, en la circonstance, j'attache une grande importance à la partie de votre déclaration concernant le Fonds national d'amélioration de l'habitat. Vous avez dit votre désir d'y voir opérer des simplifications et une décentralisation ; elles sont, en effet, hautement désirables.

Je voudrais vous demander de veiller aussi à élargir ses possibilités financières. Sa situation est telle qu'en 1959, par

exemple, il a reçu 7 milliards de francs mais a accordé pour 8 milliards de francs de subventions. Le jeu de sa trésorerie lui a permis de faire face à cette différence.

En 1960, au cours du premier trimestre, pour lequel nous avons des statistiques, l'augmentation des subventions et, par conséquent, du volume des travaux est de 54 p. 100.

Il est hors de doute que ses rentrées, fondées sur un prélèvement sur les loyers, ne seront pas à la mesure de cette augmentation. Je crains que, de ce fait, ses recettes ne correspondent pas à ses dépenses et que le fonds ne soit obligé d'envisager une diminution des subventions et des prêts, ce qui freinerait l'aménagement et l'entretien du domaine bâti. C'est ce qu'il faudrait éviter à tout prix.

L'année dernière, le Fonds national d'amélioration de l'habitat a subventionné des travaux s'élevant à 26 milliards de francs ; aide bien insuffisante puisque, au dire de ceux qui connaissent bien le problème, elle devrait atteindre un volume de travaux de 90 ou 100 milliards de francs.

J'ai voulu, monsieur le ministre, attirer sur ce point votre attention vigilante. Voici qu'arrivent à la vie active deux millions de jeunes qu'il faudra loger dans quelques années et, malgré le rythme des 300.000 logements auxquels vous faisiez allusion et auquel vous êtes arrivé en 1959, nous ne pourrons répondre à un tel accroissement de la demande qu'en utilisant pleinement le domaine bâti existant.

Ces raisons impérieuses que nous avons de conserver, de réparer, d'entretenir le domaine bâti s'ajoutent aujourd'hui au principe naturel de la conservation matérielle des biens et à la justice sociale à l'égard des propriétaires, de qui on a exigé — les circonstances l'ont imposé, il est vrai — depuis des années, il faut bien le dire, beaucoup de patience. (*Applaudissements.*)

HARMONISATION DES CIRCONSCRIPTIONS ADMINISTRATIVES RÉGIONALES

M. le président. M. Devemy demande à M. le ministre de l'intérieur :

1° Quels sont les critères retenus par le Gouvernement en vue de procéder à l'harmonisation des circonscriptions administratives régionales ;

2° Quelles consultations ont été faites tant auprès des administrations départementales qu'auprès des parlementaires et des représentants des collectivités locales avant que les décisions ne soient prises ;

3° Si les dispositions ainsi arrêtées constituent le point de départ d'une modification d'ensemble des structures administratives actuelles et, dans ce cas, si les parlementaires seront informés et consultés préalablement.

La parole est à M. le ministre de l'intérieur.

M. Pierre Chatenet, *ministre de l'intérieur.* Mesdames, messieurs, pour répondre à la première partie de la question posée par M. Devemy, je rappelle tout d'abord que le décret du 7 janvier 1959 portant harmonisation des circonscriptions administratives régionales, a prescrit dans son article 3 la revision des circonscriptions des administrations et services relevant de l'Etat en vue de leur harmonisation avec les circonscriptions des plans régionaux de développement économique et social et d'aménagement du territoire.

Une telle harmonisation répond à un souci de plus grande clarté et de mise en ordre des ressorts territoriaux des divers services interdépartementaux dont l'enchevêtrement actuel déroute souvent, il faut bien le dire, les administrés.

En fonction même de cette intention et pour respecter les dispositions du décret du 7 janvier 1959, les nouvelles circonscriptions des services extérieurs de l'Etat, dans le cas où il faut les revoir ou en tracer de nouvelles, devront en principe coïncider avec les circonscriptions d'action régionale définies par l'article 1er dudit décret. C'est ce qui résulte d'un décret du 2 juin 1960 portant harmonisation des circonscriptions administratives. Il s'agit, par conséquent, des circonscriptions des services extérieurs de l'Etat, dans les cas où lesdites circonscriptions groupent plusieurs départements.

Par conséquent, la réponse sur ce point à la question posée par M. Devemy est la suivante : le critère de fixation des circonscriptions des services extérieurs est en principe l'aire géographique d'application des programmes économiques régionaux ainsi que cela résulte de l'article 3 du décret du 7 janvier 1959 et du décret du 2 juin 1960.

Cette aire d'application des programmes régionaux résulte elle-même, dans la généralité des cas, des programmes d'action économique régionale approuvés par divers arrêtés ou en cours d'élaboration, en application du décret du 30 juin 1955.

Sur le second point soulevé par M. Devemy, celui de la consultation des administrations départementales, des parlementaires et des représentants des collectivités locales, je puis répondre que les propositions d'harmonisation des circonscriptions administratives ont été préparées par une commission, qui s'est réunie de mars à juin 1959, et qui comprenait des représentants du ministre de l'intérieur, du ministre des finances, du ministre de la construction, du commissaire général au plan et du comité central d'enquête sur le coût et le rendement des services publics.

Ce sont, d'ailleurs, les travaux du comité central d'enquête qui ont largement inspiré le décret du 7 janvier 1959.

Cette commission a pris l'avis de nombreuses personnalités, notamment de membres du Parlement dont un grand nombre sont en même temps conseillers généraux ou maires de grandes villes. Cette consultation a même été de rigueur chaque fois que des divergences de vues se sont manifestées. D'autre part, l'avis des chambres de commerce a été demandé.

Le rapport de la commission a ensuite été soumis au comité central d'enquête sur le coût et le rendement des services publics, dont je rappelle qu'il ne comprend pas seulement des hauts fonctionnaires, mais également deux députés, deux sénateurs et quatre représentants des organisations syndicales.

Il apparaît ainsi que la consultation des divers organismes et autorités, tant à l'échelon local que sur le plan national, a été sérieuse. D'ailleurs, l'abondance des interventions les plus diverses et en sens opposé qui se sont manifestées auprès du Gouvernement pendant cette période d'élaboration des travaux témoigne, je crois, du caractère vaste de cette consultation.

Enfin, en ce qui concerne la portée des dispositions arrêtées afin d'harmoniser les circonscriptions administratives, je tiens à rappeler qu'à plusieurs reprises, tant devant les Assemblées parlementaires — notamment lors de la discussion du budget de l'intérieur — que devant les représentants élus des collectivités locales ou leurs associations, et même devant la presse, j'ai eu l'occasion d'exposer au nom du Gouvernement les véritables motifs, les véritables objectifs de cette réforme, en même temps que sa portée et ses limites.

Je rappelle simplement qu'en harmonisant à l'intérieur des vingt et une régions les programmes, les services administratifs de l'Etat, le Gouvernement n'a pas l'intention de créer des structures nouvelles. Il ne saurait donc être question de supprimer aucun des départements actuellement existants ni de créer au-dessus d'eux des circonscriptions administratives ou, encore moins, des collectivités territoriales dotées de la personnalité juridique.

La circonscription d'action économique régionale ne constitue, en effet, qu'un cadre fonctionnel interdépartemental.

Dans ce cadre nouveau, des conférences interdépartementales se tiendront dans les conditions précisées par la circulaire du 20 juin 1960, dont les termes, je crois, sont d'ailleurs assez précis en ce qui concerne la portée et les limites de la réforme.

Par conséquent, pour conclure sur ce point et pour répondre plus nettement encore à la question de M. Devemy, je précise que les dispositions ainsi arrêtées se placent sur le terrain de l'action économique et non sur celui des structures institutionnelles de base. Je rappelle au surplus que ces structures institutionnelles de base fondées sur l'existence de l'Etat et de collectivités locales dotées de la personnalité juridique sont, aux termes de l'article 34 de la Constitution, dans le domaine de la loi, ce qui me paraît répondre catégoriquement au point soulevé *in fine* de sa question par M. Devemy. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Devemy.

M. Roger Devemy. Monsieur le ministre, je tiens à vous remercier de votre réponse très claire, très précise et très complète et je me réjouis d'avoir posé cette question.

En effet, au moment où des modifications, des centralisations ont pu être envisagées non seulement par vos services, monsieur le ministre de l'intérieur, mais également par d'autres services ministériels, il m'a été donné — le cas s'est présenté non seulement pour mon département, mais pour de nombreux autres et ce n'est pas une révélation que je vais faire — de bénéficier d'indiscrétions de la nature de celles qu'on peut toujours glaner dans l'entourage d'un cabinet ministériel.

Or le caractère confidentiel de l'information provoque précisément une émotion d'autant plus vive qu'ayant été informé confidentiellement on a le sentiment qu'un mauvais coup se prépare.

Ayant gardé — je m'en excuse — une idée peut-être préconçue d'une modification plus importante qui aurait pu voir le jour, notamment de la création de préfectures ou de super-préfectures régionales, j'ai donc pris note avec satisfaction des indications que vous venez de nous donner et qui m'apportent tous les apaisements nécessaires.

M. le Premier ministre a, certes, manifesté naguère son hostilité à ce principe, mais tant de choses sont écrites qui font ensuite l'objet de décisions contraires que — je m'en excuse de nouveau — je n'avais pas confiance.

Les informations que vous venez de nous donner, monsieur le ministre, nous sont précieuses non seulement pour ce qui

concerne le ministère de l'intérieur mais pour l'ensemble des ministères qui possèdent des directions départementales.

Il est bon que ce ne soient pas des informations confidentielles qui parviennent aux parlementaires. Nous avons — c'est humain — le souci de notre petite circonscription, de notre département, mais nous sommes sollicités à la fois par l'administration et par les administrés. Des manifestations de mauvaise humeur pourraient donc être évitées, surtout parmi les membres de votre majorité, si des contacts loyaux et cordiaux pouvaient être établis. Si telle direction départementale de tel ministère devait, par hasard, être transférée ailleurs, je crois qu'il devrait y avoir consultation au départ comme à l'arrivée, ce qui ne veut pas dire pour autant que, de consultations opposées au départ, on n'arriverait pas à faire comprendre les raisons de ce transfert.

En définitive, en tant que parlementaires et — je précise — en tant que membres de la majorité, nous n'avons pas pour vocation essentielle de critiquer et de revendiquer. Sur le plan départemental, nous avons aussi la responsabilité d'informer, de faire comprendre les actes gouvernementaux. Si cela est bien entendu et si, dans les différents ministères, on veut bien établir, là où il ne l'est pas, et maintenir, là où il existe, le dialogue avec les parlementaires, alors tout ira pour le mieux dans la meilleure des républiques. (*Applaudissements.*)

EXERCICE DE CERTAINS MÉTIERS SUR LA VOIE PUBLIQUE

M. le président. M. Palmero demande à M. le ministre de l'intérieur si, nonobstant la jurisprudence actuelle de la Cour de cassation, il n'estime pas que l'exercice de certains métiers sur la voie publique, notamment celui de photo-stoppeur, ne constitue pas : 1° une atteinte à la liberté des vrais commerçants ; 2° par suite d'abus, un trouble de l'ordre public auquel il convient de remédier.

La parole est à M. le ministre de l'intérieur.

M. Pierre Chatenet, *ministre de l'intérieur.* La question posée par M. Palmero relève de la conciliation de deux principes, celui de la liberté du commerce et de l'industrie et celui de l'ordre public.

Le principe de la liberté du commerce et de l'industrie, de la liberté de toute profession commerciale, se trouve posé par l'exercice de la profession de photo-stoppeur. Or ce principe, qui est consacré par la loi Le Chapelier du 2 mars 1791, a été depuis lors traditionnellement respecté et, sous réserve des dispositions législatives particulières contraires, reste l'un des points d'attache de la jurisprudence, notamment de celle du Conseil d'Etat.

Cependant, afin d'éviter un trouble éventuel de l'ordre public, la profession de photo-filmeur, qui s'exerce sur la voie publique, a été réglementée par une instruction interministérielle du 24 juillet 1952 prise en vertu des pouvoirs généraux de police administrative reconnus au pouvoir réglementaire.

Cette instruction a soumis la profession de photo-filmeur au régime de la déclaration préalable et elle a édicté certaines restrictions que les photo-filmeurs sont tenus d'observer. Mais l'exercice du pouvoir réglementaire se fait sous le contrôle de la jurisprudence et la jurisprudence, comme je le rappelais à l'instant, fait respecter très strictement l'autre principe, c'est-à-dire celui de la liberté commerciale.

Certaines des restrictions imposées au métier de photo-filmeur dans l'instruction interministérielle du 24 juillet 1952 ont été jugées excessives par la jurisprudence. La Cour de cassation a jugé, en effet, par un arrêt du 10 octobre 1957 — arrêt Stilwagen — qu'un certain nombre de prescriptions de l'instruction allaient au delà de ce que le pouvoir réglementaire pouvait faire et, par conséquent, il a fallu atténuer ces prescriptions.

Il n'en demeure pas moins possible d'envisager, dans le cadre des pouvoirs de police générale en matière de sûreté et surtout de tranquillité de la voie publique, qui, dans certains cas, se trouve troublée par les photo-filmeurs, de mieux assurer le contrôle de leur activité.

C'est pourquoi de nouvelles instructions dans ce sens sont actuellement en cours d'élaboration entre mon département et les services de M. le secrétaire d'Etat au commerce intérieur, qui se trouve intéressé également. Ces nouvelles instructions seront adressées prochainement aux autorités responsables.

M. le président. La parole est à M. Palmero.

M. Francis Palmero. Monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse et encore davantage des mesures nouvelles qu'elle annonce.

En effet, une première question écrite en date du 24 juin 1959 m'avait procuré l'occasion de recevoir une réponse dans le même sens.

La Cour suprême a jugé que l'interdiction d'opérer à proximité de l'établissement d'un photographe professionnel constituait une atteinte portée au principe général de la liberté du commerce et favorisait une certaine catégorie de commerçants. En conséquence, je conçois parfaitement que vous ne puissiez aggraver la réglementation actuelle sans risquer l'excès de pouvoir.

Cependant, le 8 octobre 1959, une lettre adressée au président de l'association des maires de stations classées par le directeur de la direction générale de la sûreté nationale prouvait que le problème préoccupait déjà vos services. Il était dit notamment dans cette lettre :

« J'ai l'honneur de vous faire connaître que M. le ministre des finances et des affaires économiques est saisi d'un projet de décret préparé par M. le garde des sceaux, ministre de la justice, en accord avec M. le ministre de l'industrie et du commerce et avec mon département, à l'effet de réprimer efficacement le commerce illicite sur la voie publique. Il pourra être fait application de ce texte aux photo-filmeurs qui n'auraient pas satisfait aux prescriptions réglementaires.

« Par ailleurs, je vous signale que, de concert avec M. le ministre de l'industrie et du commerce, j'envisage d'étendre à l'ensemble du territoire la mesure prise par M. le préfet de police, qui a soumis les photo-filmeurs au port d'un insigne professionnel comportant le numéro du récépissé préfectoral et l'indication du lieu de délivrance de celui-ci.

« J'incline à penser que l'ensemble de ces mesures est de nature à remédier aux abus que vous avez bien voulu me signaler, en permettant aux autorités préfectorales et municipales d'user de leur pouvoir réglementaire, et aux autorités d'exercer un strict contrôle sur l'activité des photo-filmeurs. »

Cette correspondance donnait incontestablement satisfaction aux administrateurs locaux et aux commerçants patentés en général, car il est certain que notre intervention vise tout le commerce illicite. La photographie ambulante n'est en cause actuellement qu'en raison des abus encore plus marqués et caractérisés qu'elle commet.

Le texte annoncé dans cette correspondance du ministère a été, en effet, publié sous la forme du décret du 29 février 1960 tendant à réprimer la vente dite « à la sauvette ». Ce texte fort explicite paraissait porter remède, comme le ministère de l'intérieur l'avait annoncé, aux inconvénients connus. Il complétait l'article R 30 du code pénal par ce 13° alinéa : « Ceux qui, sans autorisation ou déclaration régulière, offriront, mettront en vente ou exposeront en vue de la vente des marchandises dans les lieux publics en contravention aux dispositions réglementaires sur la police de ces lieux ».

La lettre ministérielle avait effectivement indiqué que ce texte s'appliquait aux photo-filmeurs. Pour plus de certitude, j'ai tenu cependant à poser la question à M. le garde des sceaux, le 26 mars 1960 Le 27 avril suivant, il a bien voulu me répondre que la question posée relevait essentiellement de l'appréciation souveraine des tribunaux ; que toutefois, les textes répressifs étant d'interprétation stricte, il était permis de penser que la question comportait une réponse négative.

C'est en l'état de ce désaccord flagrant entre deux ministères, de ce divorce entre les intentions de l'un et le commentaire de l'autre, diamétralement opposés, que je me suis permis de vous questionner oralement le 2 décembre 1959, sans méconnaître d'ailleurs votre bonne volonté dans cette affaire où vous avez — j'en suis persuadé — à la fois le souci d'assurer l'ordre public et celui d'apporter aux administrateurs locaux, dont vous êtes le tuteur, l'appui qu'ils sont en droit d'espérer.

Au surplus, leur demande est légitime et raisonnable. Il s'agit d'abord de protéger le commerce patenté qui donne toutes garanties de sérieux à la clientèle, notamment en matière de photographie, ne serait-ce que parce qu'il a pignon sur rue.

Je ne connais pas d'autre profession où un tel envahissement se produise.

N'importe quel marchand désirant exercer son activité sur la voie publique est soumis d'ordinaire à une autorisation de voirie.

La cour de cassation, à mon humble avis, a tort d'estimer que la liberté du commerce consiste à permettre que chaque commerçant ait sur le trottoir, devant sa porte, un concurrent qui ne paie ni impôts, ni charges sociales, ni loyer, qui ne dispose souvent d'aucun domicile fixe et n'offre en tout cas aucune garantie professionnelle.

La demande des administrateurs locaux est également raisonnable parce qu'ils comprennent fort bien que la technique moderne, comme les goûts de la clientèle, exigent de nouvelles méthodes de travail. Ils ne réclament pas une suppression, mais une réglementation telle que chacun puisse vivre en fonction de sa qualification et, si je puis dire même, de son utilité sociale. Il faut simplement mettre fin aux abus et, dans ce domaine, il y en a.

Il peut, certes, être agréable pour un touriste d'être filmé pendant son voyage ; mais cela peut aussi lui être désagréable. Comme toujours, il s'agit de trouver le juste milieu. C'est ce que nous demandons.

Or qu'il me soit permis de signaler quelques méfaits qui démontreront que nous sommes loin de compte.

D'abord, le nombre des photo-filmeurs augmente constamment car chacun dispose maintenant d'une équipe organisée d'opérateurs. Leur tenue vestimentaire est souvent incorrecte et négligée. L'usage permanent du flash, la nuit, indispose et peut même provoquer des accidents par aveuglement, surtout chez les personnes âgées. On a déjà assisté, hélas ! à de tels accidents. Les passants sont interpellés et véritablement raccolés, souvent à répétition, dans les rues importantes. Certains d'eux ont réagi, ce qui a provoqué des troubles.

Des clients ont payé leurs photographies sans jamais les recevoir, car quelquefois, dans les villes de saison, les photo-stoppeurs disposent d'un stand de livraison dans des boutiques n'ayant aucun rapport avec la photographie.

Je puis même, monsieur le ministre, vous communiquer un document qui montre à Cannes un photo-stoppeur ne disposant que d'une pancarte sur un mur de la Croisette.

Mais il y a pire. Voici quelques mois, sur la promenade des Anglais à Nice, un de ces ambulants disposant de colombes les mettait d'autorité sur la tête ou les épaules des clients pour enrichir le portrait. On a même vu un chameau promené par un autre photo-filmeur dans les rues d'Antibes.

Dans la ville que j'administre, on a trouvé parmi les photo-filmeurs des étrangers qui n'étaient même pas autorisés à séjourner en France, alors que d'autres n'ayant aucune attache dans la région n'ont pu être refoulés car ils disposaient d'une autorisation de la préfecture de police — 7e section — qui paraît-il est valable pour toute la France, ce qui met en échec les polices locales.

J'ai été informé ces jours-ci que ces pratiques photographiques étaient maintenant courantes dans les casernes.

Dans un centre de sélection psychotechnique de l'armée — et je peux vous montrer le ticket qui est remis — tous les appelés sont filmés dans la chambrée, dans la cantine, et moyennant 500 francs, reçoivent deux photographies. Comme il passe 200 à 300 futurs soldats par jour dans ce centre, le commerce local est frusté de ce travail traditionnel de la première photographie militaire.

Enfin, monsieur le ministre — et sans vouloir faire de l'humour noir, je dirai que c'est le mot de la fin — je vous demande de prendre connaissance de cette lettre adressée à un de mes collègues, maire éminent de mon département, par un inspecteur de l'enregistrement :

« Monsieur le maire, m'étant rendu récemment dans votre ville à l'occasion d'un deuil familial, je pus constater avec quelque répugnance que certains photographes ambulants, poussant l'esprit des affaires au-delà des limites de la convenance, ont réalisé sur les obsèques un reportage photographique sans avoir au préalable demandé l'autorisation de la famille.

« Quelques heures après, un album de 25 photographies, dont certaines manquent pour le moins de délicatesse, a été remis au domicile mortuaire, revêtues du nom et de l'adresse de « l'homme de l'art » auteur de cette œuvre originale, cette personne manifestant ainsi son intention de recevoir des commandes dans le but exclusif de tirer profit de la situation douloureuse dans laquelle se trouvent les parents du défunt. »

Je ne pense pas, monsieur le ministre, qu'une réglementation qui permet de tels excès soit une bonne réglementation. La loi Le Chapellier de 1791 ne pouvait effectivement prévoir de tels cas et elle mériterait, par conséquent, d'être adaptée aux conditions de vie de notre siècle. (*Applaudissements.*)

RADIATION D'UNE QUESTION

M. le président. L'ordre du jour appellerait la question de M. Beauguitte à M. le ministre de l'intérieur.

Mais son auteur est absent et n'a pas désigné de collègue pour le suppléer.

En conséquence, conformément au premier alinéa de l'article 137 du règlement, cette question est rayée du rôle.

— 5 —

QUESTIONS ORALES AVEC DEBAT

M. le président. L'ordre du jour appelle les questions orales avec débat.

RÉORGANISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET FIXATION DES HONORAIRES MÉDICAUX

M. le président. Les deux questions de MM. Debray et Dalbos adressées à M. le ministre du travail ont été jointes par décision de la conférence des présidents.

M. Debray rappelle à M. le ministre du travail les désordres intervenus en matière de santé publique à la suite de la parution des décrets du 12 mai 1960 portant réorganisation de la sécurité sociale. Il lui demande quelles mesures il entend prendre pour porter remède à cette situation.

M. Dalbos, rappelant à M. le ministre du travail ses diverses interventions tant orales qu'écrites concernant la fixation des honoraires médicaux en Gironde, lui expose : *a*) que la politique suivie en ce domaine conduit la profession médicale à une dégradation sociale de plus en plus incontestable ; *b*) que depuis longtemps et surtout depuis son arrêté du 7 janvier 1960 les honoraires médicaux sont inférieurs aux salaires réclamés par la plupart des ouvriers spécialisés et très en-dessous des rémunérations des réparateurs de postes de radio et de télévision ; *c*) que ces honoraires médicaux ne figurant que pour 5 p. 100 dans le budget de la sécurité sociale il est mal venu de mettre dans l'esprit des assurés que leur augmentation minime serait cause d'un déficit compromettant l'équilibre financier des caisses ; *d*) que rien ne justifie une différence de près de 60 p. 100 entre le prix d'une consultation ou d'une visite en province et à Paris; *e*) que les syndicats médicaux de la Gironde, qui ont toujours accepté dans un but social de signer des conventions avec les caisses (alors que ceux des grandes villes comme Paris, Lyon et Marseille, qui ont obtenu des tarifs favorables, n'en ont jamais signé), se trouvent brimés pour avoir accepté, dans un but humanitaire, des honoraires bas permettant aux assurés sociaux d'être remboursés au taux qui leur est dû ; *f*) que, malgré la loi obligeant l'Etat à rembourser 80 p. 100 aux assurés sociaux et malgré les récentes mesures injustes prises par le Gouvernement, il est étonnant que ce taux de remboursement ne soit même pas reconnu par les textes les plus récents et que, de plus, le Gouvernement diminue de 20 p. 100, par arrêté, des tarifs qui depuis plusieurs années avaient été jugés équitables à la fois par les syndicats médicaux, les représentants des caisses et les représentants des assurés. Il lui demande s'il est dans ses intentions de réexaminer, de toute urgence, une telle situation qui ne met pas en honneur le sens social du Gouvernement de la Ve République.

La parole est à M. Debray, auteur de la première question. (*Applaudissements à droite.*)

M. Jean-Robert Debray. Monsieur le ministre, dans ma question orale, je vous ai rappelé « les désordre intervenus en matière de santé publique à la suite de la parution des décrets du 12 mai 1960 portant réorganisation de la sécurité sociale » ; je vous ai demandé quelles mesures vous entendiez prendre pour porter remède à cette situation.

Ma première tâche sera donc de préciser et de décrire les désordres dont je fais état ; mon deuxième propos portera sur l'évolution probable et les conséquences à court et à long terme de la situation présente ; ma conclusion consistera à envisager avec vous, mes chers collègues, comment remédier, pour le plus grand bien de tous, à la détérioration très grave intervenue dans les rapports entre les pouvoirs publics et le corps médical français.

Les désordres en matière de santé publique sont toujours, chacun en convient, particulièrement dangereux. Où sont ces désordres ? Ils siègent dans les faits et aussi dans les esprits.

Pour les faits, il s'agit de ce vaste mouvement de protestation qui se traduit notamment par la grève administrative des médecins et des chirurgiens dentistes, mouvement dont le Gouvernement n'avait certainement prévu ni l'ampleur ni l'unanimité. Imparfaitement renseigné il n'avait pas prévu, par exemple, que le syndicat des médecins des hôpitaux de Paris allait voter à l'unanimité des quelque cent chefs de service présents, le principe de la grève administrative suivie dans les hôpitaux depuis plusieurs semaines à 95 p. 100.

Il n'avait pas prévu que l'ensemble des départements et même ceux où traditionnellement les rapports entre les organismes syndicaux et les représentants des caisses ont toujours été faciles, décideraient eux aussi la résistance et la grève.

Il n'avait sans doute pas prévu non plus que 2.000 médecins de Paris et de la Seine pourraient se rassembler au grand amphithéâtre de la faculté pour protester contre les décrets, comme ils l'ont fait le 23 mai 1960.

Non, le Gouvernement n'avait pas prévu ce sursaut unanime et profond des responsables de la santé publique dans ce pays, révolte dont les échos peuvent se lire chaque semaine dans la presse médicale.

Et cependant le Gouvernement avait été prévenu de tous les côtés, notamment par de nombreux membres de cette Assemblée appartenant à presque tous les groupes politiques, et aussi par les plus hautes autorités médicales françaises.

Dès le 8 avril 1960, pressentant le pire, le professeur Robert de Vernejoul, président unanimement respecté du conseil de l'ordre, adressait une première lettre à tous les médecins de France. Il y écrivait notamment cette phrase essentielle :

« Nous savons que les dispositions prévues, en invitant les malades à choisir leur médecin d'après le taux de remboursement

des honoraires, auraient des conséquences désastreuses sur la qualité de la médecine.

« Je vous conjure — ajoutait-il — de ne pas vous prêter à la division de notre profession ; usez de toute l'influence que vous pouvez avoir pour demander que soit réétudié ce projet de décret qui ne peut donner satisfaction ni aux malades, ni aux médecins, ni à l'équilibre financier de la sécurité sociale. »

C'était le 8 avril. Les décrets sont du 12 mai. Il est le 1er juillet et les méfaits de la grève administrative sont déjà lourds.

Qu'on imagine les conséquences du retard apporté à l'étude de centaines de milliers de dossiers d'assurés sociaux et toutes les difficultés ainsi engendrées, désordres infiniment regrettables mais qui, hélas ! ne sont pas les seuls.

Les désordres dans les esprits sont encore plus graves.

Certes, il importe de mettre un terme au scandale du remboursement dérisoire des honoraires médicaux, scandale dont les assurés sociaux sont depuis trop longtemps les victimes. Mais à qui la faute, si ce n'est à ceux qui, depuis six ans, prennent la responsabilité du blocage des taux de remboursement ?

Il était donc nécessaire de réparer cette erreur. Mais fallait-il du même coup déclarer la guerre aux médecins, en suivant les conseils d'une petite synarchie d'hommes irresponsables et parfaitement ignorants et de la psychologie des médecins et des vrais problèmes posés à la médecine française comme à celle de tous les autres pays ? (*Applaudissements à droite.*)

Le premier problème consiste à faire face aux extraordinaires progrès intervenus en quinze ans dans les sciences médicales, progrès qui ont permis de prolonger de vingt ans la durée moyenne de la vie humaine.

Le deuxième problème est d'utiliser au mieux le magnifique budget médico-social de la France, l'un des plus beaux d'Europe, puisqu'il s'élève à environ huit cents milliards d'anciens francs par an, tous régimes d'assurance maladie réunis.

De cela, les médecins ont parfaitement conscience ; ils savent qu'ils sont les ordonnateurs de toutes les dépenses, par leurs prescriptions d'examens, de médicaments, de repos, d'envoi à l'hôpital, de maintien à l'hôpital, etc. Ils savent aussi que ces dépenses se sont considérablement développées ces dernières années et que leur montant total ne peut probablement pas être encore sensiblement augmenté dans un budget de sécurité sociale qui atteint maintenant 4.000 milliards de francs par an.

Ils savent qu'ils doivent se concerter pour perfectionner la notion même d'assurance maladie, afin d'éviter l'émiettement et de permettre le réel soutien de tous ceux qui ont besoin de l'aide médicale.

Ils savent que tout repose sur eux et que c'est avec leur concours, et seulement avec leur concours, que l'on pourra mener à bien l'organisation d'une assurance maladie moderne correspondant à la médecine de 1960 et non à celle de 1930, voire à celle de 1945.

Ils s'attendent donc à des réformes, notamment en matière de contrôle médical dont je parlerai dans un instant, mais quand ils se voient menacés de mesures inacceptables, comme l'établissement d'un double secteur, c'est-à-dire d'une « partition » entre médecins conventionnés, d'une part et non conventionnés, d'autre part — aux termes de l'article 3 du décret — comme aussi de l'établissement de « normes d'activité » et de listes de médecins jouissant de la notoriété, ils se mettent en colère et se demandent si c'est vraiment ainsi que les pouvoirs publics entendent créer l'atmosphère de collaboration pourtant indispensable à une réforme de l'assurance maladie et au bon fonctionnement de ladite assurance maladie.

J'en arrive maintenant, mes chers collègues, à mon deuxième chapitre : envisager l'évolution de la situation présente si rien de nouveau n'intervient.

Hélas ! je n'ai que de funestes conséquences à vous exposer.

Peut-être M. le ministre le contestera-t-il tout à l'heure ? Peut-être pense-t-il comme Lamennais que « le désordre s'use de soi-même et que du mal, tôt ou tard, sort le remède du mal » ?

Mais ce n'est certainement pas le cas dans la conjoncture qui retient notre attention.

Que va-t-il se passer ?

Sans doute, sous la menace de l'établissement des conventions individuelles certains syndicats départementaux signeront-ils le texte gouvernemental ? Mais dans quel état d'esprit, je vous le demande, se trouveront ceux qui auront été ainsi contraints ?

Les responsables d'un certain département méridional qui ont agi récemment de la sorte ne l'ont pas caché. Ils ont déclaré qu'ils avaient, en effet, signé sous la menace et laissé entendre qu'on verrait ce qu'on verrait.

Ne sont-ce pas là de déplorables conditions pour instituer un régime nouveau ? Cependant certains ministres n'ont pas hésité à affirmer — et à me dire — qu'il s'agissait là d'une sorte de victoire du Gouvernement, qui a d'ailleurs mérité un article en première page dans certain journal du soir.

Il faut le reconnaître, on ne construit pas solidement de cette manière et l'on se prépare de dangereux lendemains. (*Très bien ! très bien ! à droite.*)

D'autres départements hésiteront encore d'autant plus que le flou des textes gouvernementaux ne permet pas aux signataires des conventions de savoir exactement à quoi ils s'engagent.

L'on m'indiquait récemment que cette « convention » pouvait être comparée à un bail locatif dans lequel ni le nombre de pièces, ni l'étage, ni l'adresse ne seraient précisés. On conçoit l'hésitation.

D'autres départements, et non des moindres — on le sait — persisteront dans leur refus. Alors, dès ce mois-ci, ou un peu plus tard si l'octroi d'un délai est décidé, il faudra instituer le double secteur et recueillir d'une façon ou d'une autre les engagements individuels.

Les malades constateront à ce moment qu'en appelant certains médecins, ils sont effectivement remboursés à 80 p. 100 des honoraires versés, mais qu'en demandant le concours d'autres praticiens, il en va tout autrement. Les assurés sociaux recevront alors la liste des praticiens ainsi conventionnés, mais il n'y trouveront pas forcément leur médecin habituel qui, s'il n'est pas individuellement conventionné, se trouvera pénalisé et écarté de l'assurance maladie.

Les assurés sociaux constateront qu'on dispose d'une façon bien contestable de l'argent de leurs cotisations. Ils verront qu'on les invite, comme l'a dit M. de Vernejoul dans la phrase que j'ai citée, à choisir leur médecin selon le taux de remboursement et si celui qui, depuis vingt ou trente ans, a par des services irremplaçables, gagné leur confiance et souvent leur amitié, ne figure pas sur la liste préférentielle, ils seront contraints, pour rester des assurés à part entière, de changer de médecin.

Là, nous entrerons dans une période de désordre aggravé et nous assisterons à une sorte de transhumance interne des malades, surtout des plus modestes, et de ceux qui supportent de lourdes charges de famille. Contraints par les circonstances économiques spéciales que vous créez, monsieur le ministre, ils rechercheront donc le « bon » médecin et le mot « bon » médecin aura pris le sens de celui chez lequel on est bien remboursé.

Ici, je ne peux pas m'empêcher de citer Louis Portes, ce grand médecin français qui a défini pour son pays et pour le monde civilisé les impératifs de la médecine humaine. Il a donné de l'acte médical la définition suivante : « Tout acte médical normal n'est, ne peut être et ne doit être qu'une confiance qui rejoint librement une conscience. » La phrase contient le mot « librement ». Hélas ! cette liberté sera désormais inhibée par le facteur économique implacable du remboursement différencié. Louis Portes est mort il y a dix ans et c'est une autre conception de la médecine qui triomphe, celle de la station-service. Est-ce celle du Gouvernement ? (*Applaudissements à droite.*)

Je ne suis pas sûr qu'à l'usage les Français acceptent cette façon d'utiliser l'importante part de salaire différé qu'on leur prélève chaque mois. Les Français tiennent au libre choix de leur médecin, et ils ont raison. C'est la meilleure défense du malade. Mais non le libre choix comme il est pratiqué en Angleterre et dans quelques autres pays, c'est-à-dire le choix d'un médecin pour toute une année. Ce qui compte en fait ce n'est pas tant d'opter quand on est bien portant, mais de pouvoir éventuellement changer de médecin quand on est malade ; ou tout au moins de savoir qu'en cas de difficultés graves on peut le faire et qu'on n'est pas prisonnier.

Oui, le libre choix du médecin est bien un principe fondamental de la sécurité sociale. Le Gouvernement a cru pouvoir y porter atteinte par décret. Nous sommes convaincus qu'ainsi il a indiscutablement violé l'article 34 de la Constitution qui dispose : « La loi détermine les principes fondamentaux de la sécurité sociale ».

Si une notion aussi importante que le libre choix n'est pas considérée comme un principe fondamental, que reste-t-il en cette matière au pouvoir législatif ?

Peut-être le Gouvernement pense-t-il qu'au fond, il n'y a qu'un seul principe fondamental, celui de créer l'obligation de cotiser. C'est ce dont nous aurons à nous souvenir la semaine prochaine puisque nous sommes invités à voter un projet gouvernemental instituant une nouvelle assurance maladie concernant 6.500.000 Français, celle des exploitants agricoles non salariés. Mais je crains que vous ne participiez pas au débat, monsieur le ministre, puisque, dans ce pays, quand la profession considérée change, le ministre compétent change également !

Peut-être M. le ministre nous répondra-t-il tout à l'heure que l'atteinte au libre choix que constitue l'institution du double secteur n'est en fait qu'une menace, une sanction qui doit intervenir seulement — je cite l'article 3 du décret du 12 mai : « ...dans les départements ou circonscriptions où, à l'expiration d'un délai de deux mois après la mise en demeure, une convention n'a pu être établie. »

Peu importe la façon dont cette sanction s'appliquera. Ce que nous savons, c'est que, dans l'état actuel des textes et des états d'esprit, et si rien ne survient de nouveau, elle interviendra sûrement. Craignez alors, monsieur le ministre, les plus sérieuses difficultés. Dans lesdits départements ou circonscriptions, le désordre s'accroîtra; le clivage du corps médical en deux parties avivera la belligérance et la rancœur, et il faudra sans doute ensuite beaucoup de temps pour recréer des rapports normaux et confiants entre les pouvoirs publics et les médecins.

C'est cela le drame, c'est cela la malchance : pendant ce temps, rien de constructif, rien de positif ne pourra se réaliser.

En effet, les décrets du 12 mai ne contiennent pas que de mauvaises dispositions, et vous pourrez me rappeler tout à l'heure, monsieur le ministre, qu'ont été retenues bien des notions qu'avec nos organismes professionnels et nos collègues du groupe d'études n° 2 de la commission des affaires culturelles et sociales nous avons proposées au Gouvernement. Il est vrai que de bons éléments figurent dans le texte, en ce qui concerne notamment la réorganisation du contrôle médical. Une conception moderne du contrôle médical doit permettre une meilleure utilisation du budget de l'assurance maladie. Et je suis personnellement heureux et fier de voir instituer le haut comité médical de la Sécurité sociale, organisme indispensable dont, depuis des années, j'ai demandé la création.

Hélas ! les maladresses insignes contenues dans les mêmes textes ont tellement détérioré le climat médical qu'en l'absence de faits nouveaux aucune des dispositions bénéfiques ne pourra entrer en vigueur.

Ce n'est pas dans une telle atmosphère de hargne que l'on peut construire. Et si la belligérance dure, l'on doit craindre même que toutes ces notions si nécessaires ne soient compromises pour des mois ou pour des années.

C'est une constatation particulièrement douloureuse que j'exprime là, car nous sommes nombreux à avoir mis toute notre espérance dans une vraie réforme de l'assurance-maladie, qui est le moteur de toute la médecine.

Or, au moment où nous forgeons les instruments de cette réforme, on les jette à l'eau. Quand nous lisons dans l'un des derniers décrets : le haut comité « peut présenter au ministre de la santé publique et de la population toutes les suggestions nécessaires dans le domaine de la politique médicale d'ensemble de la nation », nous retrouvons la dimension des vrais problèmes.

Politique médicale d'ensemble de la nation, qu'est-ce que cela veut dire ? Cela veut dire : utiliser au mieux les cotisations des assurés ; cela veut dire : éviter les usages confus, anarchiques, voire dangereux du budget médico-social.

Usage dangereux ? Je vais vous en donner un exemple, monsieur le ministre.

Je le prendrai dans le domaine obstétrical en m'appuyant sur un rapport récent du professeur Varangot au ministre de la santé publique.

Il y a actuellement 850.000 accouchements par an en France. Or, dans quelques années, si rien ne change, nous n'aurons plus d'accoucheurs. En 1960, sur 180 internes des hôpitaux nommés au concours à Paris, un seul a choisi l'obstétrique et la clinique universitaire de Lyon n'a pas eu d'interne titulaire depuis quatre ans. Il est vrai que ces services hospitaliers se vident. Ils se vident parce qu'ils sont délabrés et qu'on n'a pas trouvé d'argent, dans un budget total de 800 milliards, ni à l'assistance publique de Paris ni, sans doute, dans les budgets d'action sanitaire et sociale pour en moderniser les conditions hôtelières que les futures mères trouvent ailleurs.

Mais prenez garde aux conséquences de cette impossibilité d'enseignement ! Le taux de la mortinatalité ne s'est pas amélioré, et de très loin, comme celui de la mortalité infantile. Le traumatisme fœtal fait encore de nombreuses victimes et ces victimes vivent maintenant, grâce à l'emploi des antibiotiques ; mais ce sont des anormaux, à la charge de la société pour leur vie entière et pour lesquels l'Assistance publique de Paris doit acheter de nouvelles résidences.

La France, depuis quatre-vingts ans, avec les Adolphe Pinard, qui fut doyen d'âge de cette Assemblée, avec les Couvelaire, les Portes, pour ne citer que les morts, était en obstétrique au premier rang des nations. En analysant la situation présente en ce domaine, on est près du vertige.

Voilà, mes chers collègues, la dimension des vrais problèmes.

Je viens de prendre un exemple concernant les naissances. Mais comment ne pas rappeler aussi celui, ancien et actuel, des invalides ?

Peut-on avoir bonne conscience quand, sachant que le budget de l'assurance-maladie comporte plusieurs centaines de milliards de francs, on apprend que l'on fait vivre un homme de trente ans, traumatisé au crâne et de ce fait devenu épileptique, avec une somme de vingt et quelques mille francs par trimestre ? (*Applaudissements au centre, à gauche et à droite.*)

Je connais vos efforts personnels dans ce domaine, monsieur le ministre. Mais je crois que jusqu'à présent ils ont été vains.

Peut-on parler de réforme de l'assurance-maladie quand on en est là en matière d'invalidité ?

Je vais maintenant conclure.

Ma première conclusion consiste à demander à tous, et spécialement à ceux qui ont la mission d'informer l'opinion, de bien vouloir dire que les problèmes posés par les décrets du 12 mai ne concernent pas uniquement le « remboursement des honoraires médicaux ». C'est presque toujours sous ce titre que ces sujets sont traités dans la presse. Or, les décrets concernent de nombreux et importants aspects de l'assurance maladie.

Ma deuxième conclusion est que je suis persuadé que l'essentiel du problème du remboursement des honoraires médicaux peut être réglé sans guerre avec le corps médical.

Ma troisième et dernière conclusion s'adresse au Gouvernement. Je lui demande de faire le geste nécessaire pour qu'intervienne le plus tôt possible une trêve, puis la paix entre les pouvoirs publics et le corps médical. (*Très bien ! Très bien !*)

Je ne lui demande pas de reconnaître qu'il a eu tort, qu'il s'est trompé. Nous savons qu'il n'aime pas cela. (*Sourires.*)

Nous lui demandons tout simplement :

Premièrement, de prendre conscience que des difficultés existent ;

Deuxièmement, de faire en sorte que des possibilités de reconsidérer le problème soient offertes aux médecins français. Ce sont les propres termes du vœu émis dimanche dernier par le Conseil national de l'Ordre réuni sous la présidence du professeur de Vernejoul.

Nous lui avons proposé une solution. Elle avait l'avantage d'être appuyée par les signatures de 240 députés réunis durant trois heures dans cet hémicycle. Elle consistait à réunir par anticipation la commission prévue à l'article 24 du décret du 12 mai ; artifice peut-être, mais qui rendrait possible un large examen.

Cependant toute autre solution pourrait aussi bien convenir. Dans ce problème avant tout psychologique, il importe qu'il y ait de la part du Gouvernement un geste, voire une procédure.

Bien entendu, ici intervient une notion de seuil. Le seuil, ce sont les organismes professionnels responsables qui auront à l'apprécier et à le situer.

Si ce geste n'est pas fait après les avertissements et les informations que nous venons de donner à cette tribune, nous laisserons au Gouvernement la responsabilité de ce qui adviendra. C'est une lourde responsabilité.

D'après ce que je sais, nous n'aurons pas aujourd'hui l'occasion de nous réjouir. Puissions-nous au moins, monsieur le ministre, après votre réponse, garder l'espérance. (*Applaudissements à droite, au centre et à gauche.*)

M. le président. La parole est à M. Dalbos.

M. Jean-Claude Dalbos. Je remercie tout d'abord mon ami, confrère et collègue, M. le docteur Debray, de son remarquable exposé.

C'est comme toujours, non seulement en ancien secrétaire général du Conseil de l'ordre mais également en grand médecin, conscient de ses responsabilités, qu'il a traité les problèmes que pose la médecine moderne.

J'ouvrirai une parenthèse au sujet des problèmes de Bordeaux qui n'intéressent pas tout le monde, mais que je dois évoquer devant vous parce qu'ils sont posés depuis longtemps.

J'ai eu la satisfaction, monsieur le ministre — et je vous en remercie — de voir qu'au lendemain du jour où une question orale concernant le rétablissement des anciens remboursements aux assurés sociaux avait été inscrite à l'ordre du jour, les anciens tarifs pratiqués avant le 7 janvier dans notre ville avaient été rétablis.

Nous avons été extrêmement peinés de voir que, dans une ville où le corps médical avait toujours accepté, dans l'intérêt social, de signer des conventions, un arrêté du 7 janvier ait pu décider de diminuer, malgré les promesses qui avaient été faites, le remboursement aux assurés sociaux et cela sous le prétexte — que je trouve pour ma part assez choquant et en tout cas discutable — que les médecins auraient augmenté leurs tarifs.

Pour la raison donc que les assurés sociaux auraient déjà été brimés une première fois par cette augmentation de tarifs, on les brimait une seconde fois en diminuant les tarifs de remboursement de 20 p. 100 supplémentaires. Cette façon de concevoir l'intérêt social des malades me semble illogique et antisociale. C'est pourquoi j'ai tenu à vous en entretenir.

J'ai également été assez choqué de voir que, dans des départements comme ceux d'Ille-et-Vilaine et de la Sarthe, qui avaient eu à résoudre le même problème, les honoraires normaux qui avaient cours avant le 7 janvier avaient pu être tout de suite rétablis, tandis que dans la Gironde, qui, je le répète, a toujours été un département conventionné, les honoraires déjà assez minimes antérieurement appliqués, ne l'avaient pas encore été, malgré les réclamations nombreuses.

Eh bien, l'essentiel, c'est que ce soit maintenant chose faite. Nous avons satisfaction depuis quarante-huit heures. Sans doute, le devons-nous en partie aux questions que nous avons posées. Ce que je dois souligner, c'est que les médecins tiennent essentiellement, dans l'intérêt des assurés sociaux, à être en mesure de dispenser une bonne médecine et également — ce qu'on oublie trop souvent dans la grande presse — à voir les assurés sociaux effectivement remboursés à 80 p. 100, ce que, du reste, la loi impose et ce qu'aucun médecin n'a jamais contesté. C'est notre but, c'est notre espoir également et nous, médecins, y tenons au moins autant que les responsables des caisses de sécurité sociale et les représentants du pouvoir.

Cela étant dit, je parlerai, pour élargir la question, du décret du 12 mai, décret que nous avons, nous médecins, considéré comme inacceptable pour plusieurs raisons. Tout d'abord, parce que, dans l'article 2 de son texte, nous trouvons en quelque sorte la négation du droit syndical. Cet article 2, en effet, dispose que la convention n'est applicable qu'après approbation ministérielle, après étude par une commission qui ne comprend aucun médecin.

On y trouve également — ou, tout au moins selon une interprétation possible, le texte étant assez imprécis et sujet à interprétation — la violation du code de déontologie, puisqu'il accorde aux caisses de sécurité sociale le droit de communiquer les listes de médecins qui auraient signé les conventions et le droit de faire de la publicité pour ces médecins, alors que le code de déontologie interdit toute publicité médicale.

Il établit également la violation du libre choix en matière de thérapeutique puisqu'on peut discuter la thérapeutique d'un médecin, cela seulement sous l'égide d'une commission paritaire au sein de laquelle les médecins sont en minorité.

Cette commission paritaire peut parfaitement dire au médecin : « Vous avez prescrit de la cortisone ? Si vous prescriviez de la vitamine B 1 à la place, cela coûterait moins cher ».

Lorsque cette commission, qui ne comprend qu'une minorité de médecins, n'est pas en état de fonctionner, elle peut être remplacée — ce qui est un comble ! — par un tribunal administratif qui a pouvoir de décider du meilleur traitement à prescrire à un malade, c'est-à-dire du plus économique.

Le texte peut être interprété de cette façon. J'aimerais obtenir de M. le ministre des apaisements et la preuve qu'une telle interprétation, que nous pouvons donner à ce texte, n'est pas la bonne.

Le texte de la convention type ne nous donnait pas non plus satisfaction. En effet, par cette convention type, on en arrivait à créer — ainsi que M. le docteur Debray l'a parfaitement résumé tout à l'heure — deux catégories de médecins : le médecin des riches et le médecin des pauvres. Ce dernier étant celui qui avait signé, c'est-à-dire celui qui était devenu le fonctionnaire besogneux dont on fixait les normes et le rendement, le premier auréolé de cette fameuse « notoriété » et jouissant d'une certaine liberté deviendrait le médecin des riches. Bien évidemment, c'est celui que nos ministres signataires auraient appelé, car seuls quelques Français connaissant une grande aisance peuvent se permettre le luxe de recourir aux soins d'un médecin sans être remboursés.

Là aussi, nous émettions sur la convention de nombreuses réserves. Nous ne voulions cependant pas empêcher toute solution constructive de ce problème. C'est pourquoi nous nous sommes réunis à plusieurs reprises avec des représentants des syndicats de médecins, des représentants des caisses de sécurité sociale et d'organismes divers.

Le groupe U. N. R. d'étude des problèmes de la sécurité sociale, dont font partie notamment nos amis Karcher, Profichet, Guillon, Montagne et Duflot, s'est penché sur ces problèmes à de nombreuses reprises et a essayé de trouver une solution qui permette à la fois de défendre la médecine libérale, la médecine française, telle qu'on la pratique dans notre pays depuis tant d'années et telle que nous voulons qu'elle dure, puisque nous la considérons comme bonne, et les impératifs sociaux du ministère du travail et des affaires sociales.

C'est ainsi que nous avons pu mettre au point un projet que nous allons soumettre à M. le ministre du travail. Ce projet tend à concilier les principes sur lesquels nous n'avons pas le droit de transiger, tout en permettant aux assurés sociaux un véritable remboursement à 80 p. 100 des honoraires médicaux.

Tel est donc le mémoire qui a été étudié par le groupe parlementaire des médecins de l'U. N. R. qui le proposent également au Gouvernement, à la F. N. O. S. S. et à la Confédération des syndicats médicaux français. Les contacts que nous avons pris nous font penser que, si M. le ministre donne son accord sur les points proposés, nous aurons fait un grand pas vers la solution du problème médical.

Ce texte est ainsi conçu :

« Il nous paraît très souhaitable de voir se réaliser un accord entre les trois parties en cause qui sont : le Gouvernement, la F. N. O. S. S. et la Confédération des syndicats médicaux français.

« Les différents points qui irritent le corps médical et sont à l'origine de la grève administrative sont susceptibles d'être revus dans un climat de compréhension et de libre discussion.

« Le groupe U. N. R. d'étude de la sécurité sociale a pris l'initiative de renouer les contacts avec la Confédération et tient à préciser que les conventions individuelles, particulièrement néfastes, peuvent être remplacées par une convention nationale acceptée par tout le corps médical groupé autour de sa confédération.

« Le Gouvernement devra expliciter les normes de travail et les moyens de contrôle dont le principe est accepté si on leur enlève tout caractère vexatoire.

« Nous pensons obtenir une adhésion collective sincère à une convention nationale aux conditions suivantes :

« Premièrement, la nouvelle nomenclature sera publiée avant le délai de signature ;

« Deuxièmement, la commission paritaire départementale est une institution permanente, ce qui entraîne l'examen obligatoire de tous les dossiers par cette commission. Il lui sera annexé » — ce qui est très important — « une sous-commission paritaire technique composée exclusivement de membres du corps médical et qui sera seule qualifiée pour instruire les dossiers où le secret médical, défini par le code de déontologie, est en jeu. Elle transmettra le dossier instruit et anonyme à la commission paritaire permanente départementale ;

« Troisièmement, les représentants des caisses membres des sections distinctes des conseils régionaux et de la section spéciale du conseil national devront présenter des qualités techniques laissées à l'appréciation du président de section ;

« Quatrièmement, pendant toute la durée de la convention, la caisse primaire s'engage à ne pas créer ou mettre à la disposition des assurés sociaux, directement ou par personne interposée, des centres de diagnostic ou de soins, à moins que le syndicat signataire n'apporte sa collaboration à cette entreprise ;

« Cinquièmement, le décret précisant les avantages sociaux prévus à l'article 20 sera publié avant la signature ;

« Sixièmement, les tarifs plafonds reconnus par la Confédération seront examinés : en cas de désaccord sur ce point de la part du Gouvernement, signature pour trois mois sur les tarifs de la convention type, avec la reconnaissance officielle que ces tarifs sont ceux fixés au 1er janvier 1957.

« Septièmement, la reprise des pourparlers pour que, sans que personne ne perde la face, on aboutisse à un accord national définitif. »

Telles sont les propositions qui ont été présentées, lesquelles, évidemment, ne sont entièrement satisfaisantes pour personne, mais permettent de ne pas rompre, au moment où une solution est tant attendue dans tous les milieux.

Nous avons récemment effectué un test en Gironde. Nous avons soumis ce projet à tous les médecins de notre département, réunis à l'appel de notre président de syndicat, le docteur Diard, à qui je rends hommage.

Il n'y a pas eu une voix contre, pas une abstention. Les médecins de la Gironde sont unanimes derrière le bureau de leur syndicat, comme la majorité des médecins de France, pour que nous essayions ensemble de trouver une solution raisonnable.

Si le Gouvernement fait le pas que nous lui demandons de faire, nous aurons travaillé à lancer un pont et à renouer des liens dans l'intérêt de tous les Français, car, comme chacun le sait, chaque Français, chaque homme bien portant est un malade en puissance. (*Sourires.*)

Il faut donc que nous travaillions tous pour essayer de résoudre ce problème. Les médecins sont prêts à consentir certains efforts, mais ils ne transigeront jamais sur ce qu'ils considèrent comme des principes essentiels à la médecine française.

Cela, vous le savez. Nous avons montré les limites que nous ne pouvons pas dépasser. Je vous demande, monsieur le ministre, de bien vouloir nous donner votre avis sur la proposition que je vous soumets au nom du groupe de l'union pour la nouvelle République. (*Applaudissements au centre, à gauche et à droite.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre du travail.

M. Paul Bacon, *ministre du travail.* Mesdames, messieurs, la France est, en effet, ainsi que l'a dit M. Debray, le seul pays du monde qui connaît un régime d'assurances maladie obligatoire et dans lequel tous les praticiens sans exception peuvent soigner les assurés sociaux avec une totale liberté de prescription.

C'est un fait.

C'est aussi un fait que la réforme de la sécurité sociale telle que le Gouvernement l'a décidée, tend à concilier les principes de la médecine libérale avec un régime d'assurances sociales généralisé.

Fortement attaché aux principes que je viens de rappeler, de ces principes qui ont fait la valeur de la médecine française

et ont aussi donné la sécurité aux travailleurs, le Gouvernement entend les maintenir et même les développer dans l'application pratique des lois sociales.

Il me paraît inutile de rappeler l'économie du décret du 12 mai 1960. Les parlementaires qui sont ici la connaissent bien. Ce décret, je le rappelle — et je le dis avec force — ne touche aucun des principes fondamentaux posés par l'ordonnance du 19 octobre 1945. Le libre choix de l'assuré reste entier, ainsi que le libre choix du médecin. La liberté de prescription, contrairement à ce que l'on a pu dire, n'est pas touchée ; le secret médical reste un principe inviolé et les rapports entre médecins et caisses demeurent régis par des conventions librement débattues, je dis bien, librement débattues.

Cependant, deux innovations figurent dans le décret dont je parle.

Tout d'abord, consentant un effort financier qu'il évaluait — il est bon de le dire — à plus de 50 milliards, le Gouvernement accepte un relèvement substantiel des tarifs médicaux. C'est la première innovation.

Ensuite, au cas où il apparaîtrait qu'aucune convention médicale ne pourrait intervenir, des médecins auraient la faculté de s'engager individuellement à respecter les tarifs prévus en cas de convention et, dans cette hypothèse, le remboursement à 80 p. 100 des honoraires ainsi fixés serait assuré.

Ces deux innovations sont la conséquence d'une constatation.

Dans l'état actuel de l'application de la législation de sécurité sociale, contrairement aussi à ce qu'on a pu affirmer, même à cette tribune, les classes les plus défavorisées de la nation ne sont pas en mesure de prétendre aux soins médicaux dont elles ont besoin. Des études ont été faites sur ce point par le contrôle général de la sécurité sociale, par l'institut national de la statistique et des études économiques, ou encore par le centre de recherches et d'études sur la consommation. Les conclusions de ces études sont identiques : des manœuvres, des ouvriers spécialisés, dont les salaires sont modestes, n'ont pas la possibilité de supporter les différences importantes que l'on relève entre les honoraires pratiqués et les remboursements de la sécurité sociale.

Cette situation est socialement inacceptable pour un pays qui soutient avoir une place honorable dans le domaine du progrès social ; elle est grave aussi pour la santé publique dans la mesure même où pâtissent des enfants et des mamans.

Il est vain, je pense, de discuter sur la responsabilité d'un tel état de choses. Ce qui est certain, c'est qu'il provient du fait que, dans de nombreux départements, notamment dans les départements à forte concentration urbaine — la région parisienne et le Rhône, par exemple — aucune convention médicale n'a pu être conclue et que les médecins considèrent que les tarifs d'honoraires régulièrement fixés constituent des tarifs de responsabilité et non pas ceux qu'ils sont en droit de réclamer à leurs malades.

A cette situation, justement, le Gouvernement a voulu mettre fin.

M. Henri Karcher. Monsieur le ministre, me permettez-vous de vous interrompre ?

M. le ministre du travail. Bien volontiers.

M. le président. La parole est à M. Karcher, avec l'autorisation de M. le ministre.

M. Henri Karcher. Je voudrais présenter une observation concernant le département de la Seine.

Une convention avait été signée en 1955 et c'est vous-même, alors déjà membre du Gouvernement, qui, usant du droit de veto que vous accorde le décret du 30 décembre 1950, y avez fait opposition.

Il n'est donc pas tout à fait juste de prétendre qu'aucune convention n'a jamais été signée à Paris. (*Applaudissements sur divers bancs.*)

M. le ministre du travail. Une convention a, en effet, été signée et le ministre du travail, au nom du Gouvernement tout entier — je tiens à le souligner — a été dans l'obligation d'y opposer son veto pour les raisons financières que vous connaissez.

Il ne suffit pas, en effet, de s'accorder sur n'importe quel tarif pour prétendre avoir négocié et signé une convention valable ; encore faut-il se soucier de son applicabilité, ce que les médecins et les organismes de sécurité sociale de la Seine n'avaient pas fait alors.

Quoi qu'il en soit, le Gouvernement a voulu mettre un terme à l'état de fait que j'ai rappelé, même si, pour une part, il en porte quelque peu la responsabilité.

Le Gouvernement a reconnu que les tarifs d'autorité jusqu'ici fixés étaient trop bas pour servir de base à un remboursement à 80 p. 100. En conséquence, il a consenti l'effort financier nécessaire ; en contrepartie, il a voulu qu'en tous points du territoire, quelle que soit l'attitude adoptée par le conseil d'administration de tel ou tel syndicat médical, l'assuré social soit certain de trouver des médecins auxquels il puisse s'adresser avec la certitude d'un remboursement à 80 p. 100.

Tel est précisément l'objet du décret du 12 mai 1960 qui a suscité de vives réactions dans les organisations médicales et provoqué la grève qu'a évoquée le docteur Debray.

Parlons donc de cette grève.

L'objectif recherché semblait être d'accroître le travail des caisses de sécurité sociale, de multiplier les délais, les formalités, de susciter un mécontentement à l'égard des caisses chez les assurés sociaux.

Sur les conséquences de cette grève, je donnerai ici quelques chiffres et quelques indications.

Les sondages effectués les 23 et 24 juin, et qui portaient sur 128.724 documents reçus, dont 81.092, soit 60 p. 100, mentionnant des actes postérieurs au 15 mai, nous permettent de répartir les dossiers de la façon suivante :

24.105 dossiers réguliers, soit 29,72 p. 100 ;

49.399 dossiers compensés, c'est-à-dire comportant des indications telles que, pratiquement, les caisses pouvaient opérer un remboursement normal, soit 60,91 p. 100.

Au total, près de 90 p. 100 des dossiers ont permis le remboursement.

Par contre, 7.588 dossiers, ou 9,35 p. 100 ne pouvaient pas permettre aux caisses de procéder normalement au remboursement.

Voilà pour l'importance, en pourcentage, de la grève.

Il fallait donc multiplier les formalités.

Je connais, bien sûr, la complexité de la législation française de sécurité sociale et croyez que, pas plus que les médecins, je ne tiens à multiplier les formalités et les papiers. La tâche de l'administration est alourdie et le ministre du travail comprend parfaitement combien il peut être irritant pour les médecins de prélever, sur le temps qu'ils devraient normalement consacrer à leur ministère, des instants précieux perdus, leur semble-t-il, à remplir des formalités dont ils n'aperçoivent pas toujours l'utilité.

J'espère fermement que certaines réformes réglementaires permettront de simplifier les procédures de l'assurance-maladie.

Cependant, il faut comprendre que la complexité de l'appareil administratif est, dans une certaine mesure, la contrepartie des exigences d'une médecine libérale. C'est parce que chacun choisit le médecin qui lui convient, parce que ce médecin a le droit de prescrire comme il l'entend, parce que le paiement s'effectue à l'acte et suivant l'importance de l'acte, que nous avons dû inventer administrativement la feuille de maladie, l'ordonnance tarifée et mettre au point une nomenclature détaillée des actes médicaux.

Quoi qu'il en soit, la grève administrative des médecins — et les chiffres que j'ai communiqués à l'Assemblée le montrent — n'a pas eu jusqu'ici — je dis bien « jusqu'ici » — de conséquences graves. Les médecins se sont efforcés de donner, sur des pièces certifiées, comme je l'ai rappelé également, tous les renseignements nécessaires aux caisses pour procéder à la liquidation des dossiers. Je pourrais même citer tel département où les chirurgiens-dentistes ont le double souci et de respecter les consignes syndicales et médicales et de ne pas désavantager leurs malades et vont jusqu'à découper soigneusement dans les feuilles de maladie les schémas dentaires qu'ils recollent ensuite sur leurs ordonnances personnelles.

Il est cependant, je dois le dire, trois aspects de cette grève sur lesquels je dois attirer l'attention de l'Assemblée.

Je veux parler, en premier lieu, de l'attitude adoptée par certains médecins des hôpitaux qui refusent aux médecins contrôleurs des caisses de prendre connaissance des documents radios ou analyses, documents qui permettraient de justifier la prolongation de séjour d'un assuré au-delà de trois semaines.

Cette mesure lèse, à mon avis inutilement, les établissements hospitaliers puisque les prolongations de séjour auxquelles la caisse n'aura pas pu, dans l'ignorance de leur motif, donner son accord, resteront à la charge de l'hôpital.

Une autre conséquence, c'est le refus des médecins de participer aux expertises prévues par la législation de sécurité sociale dans l'intérêt de la défense des droits des malades.

Enfin, la troisième conséquence, c'est le mot d'ordre qui a été donné de porter systématiquement sur les feuilles d'accidents du travail la mention « incapacité permanente possible » ou la mention « incapacité permanente probable ». Cette manière de faire constitue évidemment une porte ouverte à tous les abus ultérieurs. Le blessé qui souffre d'une atteinte peut-être insignifiante pourra, dans dix ans, soutenir qu'une affection ou une maladie est en rapport avec un accident du travail survenu en juin 1960. Incontestablement cette manière de faire paraît peu compatible avec les impératifs de la déontologie médicale et, en définitive, ce sont les entreprises et par conséquent l'économie tout entière du pays qui en supporteront les conséquences.

Quoi qu'il en soit, je pense que les désordres dont a parlé le docteur Debray ont leurs sources bien plus dans une hâtive interprétation des textes que dans le contenu même de la réforme.

Il convient, comme l'ont demandé MM. Dalbos et Debray, d'apaiser les esprits, de normaliser les rapports entre médecins, assurés sociaux et organismes de sécurité sociale. C'est nécessaire à la santé publique et c'est dans l'intérêt des assurés sociaux aussi bien que de la dignité du corps médical.

Le docteur Debray a demandé qu'avant toute application du décret du 12 mai, soit constituée et réunie la commission prévue par l'article 24 du décret. Or, cette commission précisément a pour tâche de tirer, pour l'avenir, les leçons résultant de l'application du décret.

Je rappelle que l'article considéré envisage la constitution de cette commission dans un délai de deux ans afin de préparer une amélioration des textes. Le Gouvernement, je dis le Gouvernement tout entier, ne pense pas que la commission prévue par l'article 24 ait à la fois pour mission de mettre en œuvre les institutions et de procéder à leur modification avant même que ces institutions aient pu être appliquées. Le Gouvernement croit que l'on n'aura une vue valable sur la valeur de la réforme intervenue que lorsque celle-ci aura été mise en œuvre.

Par contre, le Gouvernement — et il rencontre ici quelques-unes des préoccupations qui ont été exposées par M. Dalbos — estime que les médecins doivent être en état, au moment de signer des conventions ou de présenter des adhésions individuelles, de savoir très exactement ce à quoi ils s'engagent.

Les critiques qui ont été faites à cet égard et qui ont trait au manque de précision de certaines données, nécessaires aux médecins pour savoir ce à quoi ils s'engagent, sont, je le reconnais, fondées.

Dans le retard apporté à la publication de ces textes, le Gouvernement a cependant une excuse.

Désireux, justement, d'instaurer un climat de confiance et de faire preuve de coopération, il a tenu à consulter, sur la plupart de ces textes d'application fort importants, les représentants qualifiés du corps médical et des organismes de sécurité sociale. D'ailleurs, aucun d'entre vous n'ignore ces consultations, encore que, à la demande de certains des intéressés, elles n'aient pas eu un caractère officiel.

Je peux donc vous annoncer — je le dis en particulier à M. Dalbos — que le *Journal officiel* de lundi prochain publiera les textes dont la parution, attendue avec impatience par les médecins, a été réclamée par la confédération des syndicats médicaux français dans une motion votée il y a près de quinze jours.

De quels textes s'agit-il ?

Il s'agit d'abord de la nomenclature des actes médicaux, des actes chirurgicaux et des actes radiologiques.

Il s'agit ensuite du décret relatif aux commissions départementales paritaires, lesquelles ont fait l'objet de tant de discussions et provoqué tant d'appréhensions.

Il s'agit enfin du décret relatif au contentieux technique des auxiliaires médicaux.

Ces différents textes ont tenu très largement compte des suggestions qui avaient été faites par le corps médical et c'est ce qu'il importe de souligner, car le Gouvernement ne s'est ni dressé ni durci dans une attitude de lutte. Nous avons donc tenu compte des suggestions qui nous ont été faites par les représentants du corps médical, soit à l'occasion de consultations — comme je l'ai dit — soit au cours de travaux précédents poursuivis par la confédération des syndicats médicaux ou l'ordre national des médecins, notamment en ce qui concerne l'aménagement des tarifs, les commissions paritaires et la nomenclature.

Je vais passer en revue quelques-uns de ces points.

La nomenclature publiée, je vous le déclare, sera conforme au projet qui a été préparé par une commission à laquelle les organisations intéressées ont été appelées à participer. C'est ce que nous appelons la « nomenclature des experts » et non pas la nomenclature dont on prétendait qu'elle avait été préparée — passez-moi l'expression — « triturée » par les services gouvernementaux. C'est donc la nomenclature des experts, et qui a reçu l'approbation des experts médicaux, qui sera publiée au *Journal officiel* de lundi.

J'en viens aux commissions départementales.

Les commissions départementales paritaires s'inspirent très directement de celles qui avaient été instituées par les conventions antérieurement en vigueur. Elles seront effectivement paritaires, je vous le déclare, monsieur Dalbos. Représentants des praticiens et représentants des assurés sociaux y siégeront en nombre égal. Leurs membres seront astreints au secret professionnel le plus strict et le projet de règlement qui sera publié prévoit une sous-commission technique, composée exclusivement de médecins, qui aura pour tâche de préparer les délibérations dans les matières où des considérations purement médicales sont en cause.

Vient enfin une autre question qui a été soulevée et qui a aussi provoqué des appréhensions, celle de la notoriété.

Parmi les critères retenus pour la notoriété, il a été indiqué non seulement la possession de titres universitaires ou les travaux personnels, mais également l'autorité particulière qu'ont pu acquérir certains praticiens, autorité attestée par la durée de l'exercice de la profession et l'appel en consultation par des confrères.

En attendant la publication de l'arrêté relatif aux normes d'activité, qui ne pourra intervenir qu'après l'entrée en fonction effective du haut comité médical, les médecins adhérant individuellement aux clauses conventionnelles s'engageront simplement à exercer leur art dans les conditions compatibles avec l'interprétation la plus stricte des règles de la déontologie médicale.

Le décret du 12 mai 1960 a fait également état d'avantages sociaux particuliers qui pourraient être accordés aux médecins conventionnistes ou à ceux qui auront adhéré individuellement. Cela a fait l'objet des demandes émanant des syndicats de médecins et d'interventions à cette tribune.

Le texte définitif relatif à ces avantages sociaux n'est pas encore complètement au point, mais le Gouvernement s'est mis d'accord hier sur le contenu de ce texte qui comporterait, d'une part, une assurance longue maladie couvrant les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et de cure du troisième au trente-deuxième mois de maladie, d'autre part, une amélioration très sensible de la retraite-vieillesse actuelle.

Les charges de ces avantages supplémentaires seraient partagés entre médecins et organismes de sécurité sociale, dans une proportion à déterminer. J'ai demandé aux organismes de gestion de retraites des médecins et des auxiliaires médicaux qu'ils acceptent de gérer ces nouveaux risques.

Il me reste à traiter de problèmes qui, d'après vos diverses interventions, messieurs, d'après les correspondances reçues par mes services ces dernières semaines, d'après les communiqués de presse et d'après mes contacts personnels, semblent particulièrement préoccuper les milieux médicaux: le problème des conventions et celui des délais d'application du décret du 12 mai.

D'abord, le problème des conventions.

La dernière motion de la confédération des syndicats médicaux envisage une procédure conventionnelle à trois types : un accord entre les médecins et le Gouvernement, une convention entre la F. N. O. S. S. et les syndicats médicaux, enfin des ajustements départementaux.

Je le dis tout net: je ne crois pas que cette procédure soit possible. Il n'appartient pas à une catégorie professionnelle, si responsable ou si importante qu'elle soit, de régler son statut législatif ou son statut réglementaire par une convention directe avec les pouvoirs publics.

La situation des médecins, les conditions d'exercice de la médecine, les conditions relatives à leur rémunération, qu'il s'agisse d'assurés sociaux, de bénéficiaires de l'aide sociale ou de citoyens n'entrant dans aucune de ces catégories, sont réglées par des textes précis. Bien entendu, le Gouvernement ne refuse pas de s'entretenir avec les organisations corporatives de la médecine, de leur donner toutes les explications et tous les apaisements qu'elles peuvent désirer.

On nous dit : vous avez tué des possibilités conventionnelles par des textes d'une généralité excessive ; la majorité des syndicats médicaux sont conventionnistes. Parce que, à Paris, à Lyon, à Marseille, il n'était pas possible de régler contractuellement le problème des honoraires médicaux, vous avez abusivement, nous dit-on, institué une procédure qui se retourne contre les syndicats conventionnistes et, en même temps d'ailleurs, on reproche d'avoir décentralisé la solution du problème, d'avoir maintenu à des conventions départementales le pouvoir de créer ces rapports.

C'est qu'en effet le problème n'est pas le même dans tous les départements. Il n'est pas le même dans la Seine et dans la Lozère. Et c'est pourquoi le système institué par le décret du 12 mai 1960 maintient le principe des conventions départementales.

Mais en même temps, parce que l'absence de solution conventionnelle, dans les grands centres, intéresse plus du tiers des familles des assurés sociaux — je dis bien : plus du tiers — le Gouvernement a estimé nécessaire de prévoir dans ce cas des adhésions personnelles. Cette solution ne jouera pas, bien entendu, chaque fois qu'il y aura une convention.

Je dois, à ce sujet, insister sur l'importance des conventions départementales, et préciser ce que les textes disent — mais on a tellement écrit le contraire qu'il faut bien le préciser — à savoir que ce sera la convention départementale qui fera la loi des parties, caisses et assurés sociaux.

Je tiens à ajouter que chaque fois qu'il y aura convention départementale, il n'y aura pas de possibilité d'adhésion personnelle. Je tiens à dire aussi que la convention-type annexée au décret du 12 mai 1960 n'a rien qui puisse heurter les syndicats départementaux. Pourquoi donc ? Parce qu'elle s'est tout simplement inspirée de la convention du Bas-Rhin, laquelle avait servi de modèle à la très grande majorité des conven-

tions passées sous le régime antérieur, et vous savez que nous avons compté soixante-dix conventions de cet ordre.

Ces conventions départementales, par conséquent, peuvent et doivent être librement et largement discutées.

Elles peuvent contenir — et je réponds ici à une question également posée par M. Dalbos — des clauses qui ne sont pas dans la convention-type. Rien ne s'oppose à ce qu'elles prévoient notamment l'engagement de la caisse de ne pas créer de centres de soins.

Rien ne s'oppose non plus à ce que des contacts entre les organismes professionnels intéressés aient lieu sur le plan national pour élaborer des clauses facultatives qui pourraient être ensuite comprises dans des conventions départementales, à la condition, bien entendu, qu'elles ne soient pas contraires à la convention-type.

Ainsi, en résumé, un large débat peut s'ouvrir entre syndicats médicaux départementaux et caisses régionales, sous l'égide de leurs organisations professionnelles nationales.

Je crois fermement que des possibilités très larges d'accord existent, et je suis confirmé dans cette pensée puisque, dès maintenant, dans une trentaine de départements au moins, les syndicats médicaux départementaux ont pris contact avec les caisses régionales en vue de conventions.

J'en viens au second problème, le plus important peut-être, celui des délais.

En application du décret du 12 mai, vous le savez, des mises en demeure ont été envoyées aux différents syndicats de praticiens, en vue de les inviter à passer des conventions. Le délai légal d'expiration de ces mises en demeure se situera à des dates qui, selon les départements, s'étagent du 8 au 15 juillet.

Le Gouvernement est pressé de toutes parts de proroger les délais ainsi donnés aux parties en présence.

Il est exact que les syndicats départementaux de médecins ne connaîtrons que demain un certain nombre des données du problème qui peuvent les inciter à passer ou à ne pas passer de convention. Mais, à vrai dire, les informations qui ont été données jusqu'ici, qui n'ont jamais été discordantes et qui ont été très largement diffusées, permettent aux médecins d'avoir une vue assez précise de la situation. Je l'ai confirmé par la déclaration que j'ai faite, il y a un instant, au nom du Gouvernement.

D'autre part, que se passera-t-il à l'expiration des délais de mise en demeure ? C'est la question que tout le monde pose. Eh bien ! aucune mesure brutale n'interviendra, au moins dans les départements où les négociations auront été suffisamment avancées et se présenteront avec des chances sérieuses de succès.

Vous savez, en effet, que les nouveaux tarifs applicables, qu'il s'agisse de tarifs d'autorité ou de tarifs conventionnels, ne pourront entrer en vigueur qu'après approbation par la commission interministérielle des tarifs. Donc, jusqu'à cette approbation, les tarifs actuels resteront en vigueur, et c'est encore une réponse précise à la question de M. Dalbos.

La commission interministérielle des tarifs vient de se constituer. Elle tiendra sa première séance le 11 juillet. A cette séance seront soumises par priorité, bien entendu, les conventions déjà signées.

Si l'on admet — ce que je ne crois pas invraisemblable — qu'une dizaine de conventions auront été notifiées au ministère du travail avant le 11 juillet, et si l'on tient compte du fait que la commission aura à se prononcer sur un certain nombre de questions de principe nécessaires pour fixer sa jurisprudence, on est amené à penser qu'elle ne sera appelée à se prononcer sur les tarifs d'autorité qu'au cours des séances ultérieures, c'est-à-dire au plus tôt au début du mois d'août.

Ainsi, la commission qui a accepté de siéger pendant toute la période des vacances — c'est là un fait acquis et je remercie les membres de la commission de cette acceptation — pourra examiner, au cours de l'été, l'ensemble des conventions conclues, même si celles-ci l'ont été après la date d'expiration de la mise en demeure, de telle sorte qu'il n'y aura aucun hiatus, aucune solution de continuité, dans les départements tradionnellement conventionnistes, entre les anciens et les nouveaux tarifs conventionnels.

A partir du mois d'août et compte tenu des nouvelles que je recevrai des départements sur l'évolution des pourparlers entre les syndicats médicaux et les caisses régionales, j'inviterai la commission interministérielle à se prononcer sur un certain nombre de tarifs pour les départements non conventionnés, et je considèrerai alors que la période probatoire approche de sa fin.

Comme vous le savez, la commission devra, pour ces départements, fixer deux tarifs : l'un applicable aux médecins ayant donné leur adhésion personnelle aux conventions-types, l'autre applicable aux autres médecins. Ce n'est qu'après la fixation de ces deux tarifs que les adhésions individuelles entreront en application. Là non plus, il n'y aura pas, entre les tarifs anciens et les tarifs nouveaux, de solution de continuité préjudiciable aux assurés.

Ce déroulement obligatoire de la procédure, en permettant une discussion attentive des conventions, écarte précisément l'objection de ceux qui prétendent que les syndicats médicaux doivent aujourd'hui négocier sous une sorte de contrainte.

Pour conclure cet exposé sur les raisons qui ont amené le Gouvernement à aménager les bases traditionnelles des rapports entre médecins et caisses de sécurité sociale, sans d'ailleurs en bouleverser les fondements, je dois rappeler que la réforme décidée par le Gouvernement est dans la ligne de l'évolution des techniques médicales et aussi de l'évolution de la justice sociale. Le résultat de cette double évolution a été une diminution spectaculaire de la mortalité et de la morbidité, laquelle constitue probablement le bouleversement le plus important qui se soit produit dans notre vie quotidienne.

Mais la puissance publique ne peut plus, dès lors, se désintéresser du coût de l'assurance maladie. Dans les pays proches du nôtre, aux Pays-Bas, en Allemagne fédérale, en Autriche, en Grande-Bretagne, en Italie, la puissance publique a pris, soit directement, soit par l'intermédiaire de caisses d'assurances sociales, la direction de la médecine des assurés sociaux.

Ce procédé répugne, je le sais, à nos traditions médicales comme il répugne au désir profond des Français.

Je dis et je confirme avec une conviction profonde que le décret du 12 mai veut maintenir en France la médecine libérale, mais je dis aussi qu'il est peut-être sa dernière chance.

Il entre d'ailleurs dans le cadre général de la politique des accords professionnels à laquelle le ministre du travail a toujours été fidèle, conscient du fait qu'elle était la seule durable. Il est donc de notre devoir à tous d'éviter que son application ne soit compromise.

C'est dans cet état d'esprit que les pouvoirs publics ont été amenés à rechercher les palliatifs temporaires aux actes de grève. Notamment, monsieur le ministre de la santé publique et moi-même avons adressé des circulaires communes à nos services pour que les grèves hospitalières n'aient de conséquences ni sur le traitement des malades, ni sur les intérêts des assurés sociaux.

Les organismes de sécurité sociale ont fait montre, dans ces occasions, d'un esprit de conciliation qui implique une maturité civique à laquelle il est de mon devoir de rendre hommage.

Je crois qu'il est indispensable de s'élever au-dessus des incompréhensions et des interprétations inexactes. Je serais heureux que les explications et les précisions que j'ai été amené à apporter à cette tribune aient contribué à ce climat d'apaisement.

Je tiens à reconnaître la bonne foi avec laquelle certains médecins, occupant parfois des situations médicales élevées, et qui avaient publié des informations erronées, ont tenu à faire connaître les rectifications qui s'imposaient.

Je pense qu'il est de notre devoir à tous, membres du Gouvernement, parlementaires, administrateurs d'organismes de sécurité sociale, militants syndicalistes, médecins, de contribuer à ce climat d'apaisement.

Je puis vous donner l'assurance que, dans le respect de la législation, le Gouvernement fera tout son possible dans ce sens. (*Applaudissements au centre gauche et sur un certain nombre de bancs à gauche et au centre.*)

M. le président. La parole est à M. Vayron.

M. Philippe Vayron. Monsieur le ministre, mes chers collègues, sous la précédente législature et sous une autre République, un ministre avait présenté un projet qui se limitait au problème des honoraires médicaux.

Ce projet, dit projet Gazier, avait alors rencontré une vive opposition. Et je me souviens avoir participé à cette occasion à des débats assez vifs au sein de la commission du travail.

Comme l'a indiqué dans sa conclusion notre collègue le docteur Debray, il ne s'agit pas seulement aujourd'hui du remboursement des honoraires médicaux, mais aussi d'une réforme d'ensemble de la sécurité sociale.

En tout cas, plusieurs problèmes touchant la sécurité sociale sont évoqués dans ce débat.

Je crois, quant à moi, contrairement à ce que M. le ministre a bien voulu dire tout à l'heure, que la philosophie politique de ce texte est détestable. Mais il a pu être pris grâce à une très grande habileté manœuvrière de ceux qui l'ont conçu.

En effet, normalement un tel texte devait rencontrer tout à la fois l'hostilité des médecins et celle des caisses et des organismes de gestion de la sécurité sociale. C'est pourquoi on prépara le texte avec beaucoup de discrétion, et l'on envisagea de ne consulter les professionnels que plus tard, lorsque le texte serait pris, plutôt que de le faire auparavant, comme cela aurait dû être.

Grâce au projet sur les honoraires médicaux, le Gouvernement a obtenu non seulement une acceptation, mais presque un accord

et un soutien des grandes centrales ouvrières qui, normalement, auraient dû être résolument opposées à ce texte parce qu'il étatise la sécurité sociale.

C'est parce qu'il étatise la sécurité sociale que je le considère, quant à moi, comme contraire à la liberté des assujettis ainsi qu'à la liberté de la gestion des caisses.

Ce texte, c'est le triomphe de l'idéologie socialiste telle qu'elle est conçue depuis Louis Blanc, pour qui l'Etat doit être gérant de la société et doit de plus en plus décharger les individus de tous leurs soucis matériels pour subvenir progressivement à tous leurs besoins.

Or, à la réforme qui fait un service public de la sécurité sociale, il faut opposer la règle de tout régime de liberté : ne pas faire accomplir par l'Etat les tâches et les fonctions que les citoyens peuvent remplir eux-mêmes soit isolés, soit en corps ; faire au contraire donner par l'Etat aux citoyens, isolés ou en corps, les moyens juridiques et, s'il le faut, matériels d'assurer eux-mêmes le plus possible les tâches et les fonctions nécessaires à la vie sociale.

Car vous le savez très bien, mes chers collègues, tout devoir crée des droits et plus l'Etat a lui-même de devoirs envers les assujettis, plus il a de droits sur eux.

On pourrait dire, si l'on voulait aller jusqu'au bout du problème, que si l'Etat doit s'occuper des vieillards et des enfants, il peut, comme cela est prévu dans certains Etats, envoyer les vieillards à l'hospice et les enfants à la crèche. C'est la nation encasernée. C'est contre cela que nous nous élevons.

De plus, ce texte est indiscutablement contraire à la Constitution. Dans le titre V qui fixe les rapports entre le Parlement et le Gouvernement, la Constitution de 1958 dispose, à l'article 34, que « la loi est votée par le Parlement » et que « la loi détermine les principes fondamentaux... du droit du travail, du droit syndical et de la sécurité sociale ».

Si l'on s'en tient à ce texte, tout est clair : le projet de réforme de la sécurité sociale doit être soumis au Parlement et faire l'objet d'un texte législatif. En effet, il porte définition nouvelle de la sécurité sociale, il fait d'elle un service public. Si ce n'est pas là déterminer un principe fondamental, c'est que les mots n'ont plus de sens.

D'ailleurs, l'article 34 de la Constitution fixe les limites du domaine de la loi et le décret du 12 mai 1960 permet aux caisses de sécurité sociale de recourir à des contrats individuels avec les médecins. Cela aboutit à changer complètement le fonctionnement de l'assurance maladie en supprimant pratiquement pour le malade le libre choix de son médecin, en créant un corps spécial de médecins jouissant de privilèges spéciaux, leurs malades jouissant également d'un remboursement prioritaire. Ces dispositions tendent à se rapprocher des méthodes étrangères d'assurance sociale telles que le service national de santé anglais ou le système allemand. Il s'agit donc bien des principes fondamentaux de la sécurité sociale française qui sont ici modifiés par simple décret.

Il s'agit même d'une véritable révolution dans l'exercice de la médecine en France, qui peut devenir un véritable problème de civilisation.

Compte tenu de ses répercussions possibles, le décret devait donc être soumis au Parlement sous forme de projet de loi.

Il est vrai que, le 3 février dernier, le Gouvernement a obtenu les pleins pouvoirs, en application de l'article 38 de la Constitution, dont le premier alinéa est ainsi libellé :

« Le Gouvernement peut, pour l'exécution de son programme, demander au Parlement l'autorisation de prendre par ordonnance, pendant un délai limité, des mesures qui sont normalement du domaine de la loi ».

Mais la loi du 3 février 1960, si elle autorise le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures entrant normalement dans le cadre de la loi, précise que ces mesures doivent être nécessaires pour assurer « le maintien de l'ordre, la sauvegarde de l'Etat et de la Constitution, la pacification et l'administration de l'Algérie ». La réforme de la sécurité sociale n'est assurément pas nécessaire pour atteindre ces objectifs. Il fallait donc bien une loi.

En dehors de cela, si ce système permettait vraiment le remboursement à 80 p. 100 des honoraires médicaux dans des conditions satisfaisantes, nous pourrions encore, dans l'intérêt tout à la fois des assujettis et des médecins, accepter de l'étudier, mais je n'ai pas l'impression qu'il s'agisse effectivement de cela.

Car, c'est un peu une tromperie que de nous dire : « Tout va être réglé dans la sécurité sociale, tout va être arrangé dans les difficultés de cet organisme, parce qu'on va mettre de l'ordre dans le remboursement des honoraires médicaux ». Si mes renseignements sont exacts, le remboursement des honoraires médicaux et paramédicaux représente environ 10 ou 12 p. 100 du total du budget de la sécurité sociale, ce qui, par conséquent, est relativement minime.

Quant au remboursement à 80 p. 100, vous nous avez dit tout à l'heure, monsieur le ministre, que certaines conventions, après avoir été acceptées et signées, avaient été rejetées par vous, au nom du Gouvernement, affirmiez-vous, en vous couvrant de cette autorité, parce qu'elles n'étaient pas applicables sur le plan financier. Je crains, moi, que la réforme telle que vous l'avez prévue ne soit pas davantage applicable, si vous vous opposez à des conventions qui peuvent satisfaire tout à la fois les caisses et les médecins.

La convention individuelle, c'est indiscutablement l'appel aux « jaunes ». C'est la disparition, par l'argent, de la liberté. M. le docteur Debray, dans un exposé remarquable, vous l'a dit tout à l'heure bien mieux que je ne pourrais le faire. Je me contente donc de me rallier aux positions qu'il a prises.

Mais, monsieur le ministre, puisque se pose à la base un problème financier, il fallait d'abord le poser avec courage et objectivité. Il s'agissait de dire franchement qu'il y avait dans le budget général des assurances sociales trois fonds distincts, celui des allocations familiales qui est en bénéfice, celui de l'assurance vieillesse qui est aussi en bénéfice et celui de l'assurance maladie qui comporte un gros déficit que l'on tente de combler avec le bénéfice des deux autres. Il fallait commencer par dire exactement quelle était la situation, afin de se trouver en face du problème clairement posé, et chercher à le résoudre. Or, il ne pouvait l'être que par le système des conventions qui — vous l'avez dit vous-même tout à l'heure — avait déjà été appliqué dans soixante départements. C'est dans ce sens que le Gouvernement devait peser, je veux dire dans le sens de conventions librement consenties entre les caisses et le corps médical.

Nous considérons quant à nous que ce texte est une lourde erreur, qu'il porte atteinte à la liberté, qu'il risque, comme l'a dit encore M. le docteur Debray, d'abaisser le niveau de la médecine française et partant de porter gravement atteinte à la santé de la population.

Mais ce n'est là, bien sûr, que notre opinion, monsieur le ministre. Une chanson française, pas très ancienne mais très populaire s'intitule « Tout va très bien, madame la marquise ». Vous nous dites, vous, que tout va bien, que le texte est bon, qu'on ne le comprend pas, c'est tout, mais que tout va très bien s'arranger, que d'ailleurs les médecins ne font grève qu'à concurrence de 9,5 p. 100. En effet, 60 et quelque pour cent des médecins ont la naïveté, pour ne pas gêner les assurés sociaux, de leur remettre des papiers qui leur permettent malgré tout d'être remboursés. Et, pour minimiser la grève, pour dire qu'ils ne la font pas, vous utilisez le fait que ces médecins ne veulent pas gêner les assujettis ! (*Applaudissements à droite.*)

Si vous croyez régler le problème en ne répondant strictement rien aux questions qui ont été posées et en maintenant vos positions telles qu'elles étaient au départ, tant mieux pour vous.

Si vous croyez que tout ce que fait le Gouvernement ou ce que vous faites vous-même est parfait, tant mieux pour vous.

Je crains simplement qu'en assistant ainsi impuissant ou volontairement impuissant et satisfait à la montée des périls, vous vous trouviez un jour submergé par ces périls. Le malheur, c'est que la France le sera avec vous. (*Applaudissements à droite.*)

M. le président. La parole est à M. Lolive.

M. Jean Lolive. Mesdames, messieurs, les décrets du 12 mai 1960 portant réforme de la sécurité sociale constituent un ensemble de textes dont l'objet est différent.

Le décret 60-452 qui concerne l'organisation et le fonctionnement de la sécurité sociale, malgré les modifications apportées au texte initial à la suite de la protestation unanime des organisations syndicales, de la fédération nationale des organisations de sécurité sociale et de l'union des associations familiales, renforce la main-mise de l'Etat sur la sécurité sociale et amoindrit les pouvoirs des administrateurs élus. Nous y sommes résolument hostiles.

Par contre, le décret n° 60-461 relatif aux soins médicaux dispensés aux assurés sociaux tend à rendre effectif le remboursement à 80 p. 100 des frais médicaux par la sécurité sociale. Il est l'aboutissement d'une longue lutte de la classe ouvrière et de ses organisations, ainsi que des assurés sociaux. En effet, l'article 24 de l'ordonnance 45-2454 du 19 octobre 1945, prise par Ambroise Croizat, limite à 20 p. 100 la participation des assurés à ces frais. Mais il n'était pas appliqué et il en résultait que dans le département de la Seine, par exemple, le remboursement d'une consultation de 1.200 francs n'était que de 320 francs.

Le décret du 12 mai 1960 a été reconnu acceptable par l'ensemble des organisations syndicales et par la fédération nationale des organismes de sécurité sociale. Il dépend à la fois du Gouvernement et des syndicats de médecins que cette revendication fondamentale des assurés sociaux soit effectivement réalisée. Or, jusqu'à maintenant la confédération des syndicats

médicaux s'oppose à l'application de ce décret, et a pris la très regrettable décision de rompre les contacts avec les caisses de sécurité sociale et de déclencher une grève administrative.

Je dois souligner que cette grève ne gêne nullement le Gouvernement. Elle lèse uniquement les assurés sociaux. Elle est donc préjudiciable à la santé des travailleurs.

Cependant, tous les médecins ne partagent pas l'opinion des dirigeants de la confédération des syndicats médicaux et n'approuvent pas les décisions qu'ils ont prises. Ils considèrent avec raison que les conventions doivent être signées avec les caisses de sécurité sociale. C'est ainsi que les médecins qui se sont rassemblés dans le groupement d'études et de recherches pour une médecine moderne, sont favorables à une collaboration avec la sécurité sociale. Ils estiment que si les dispositions de la convention type collective annexée au décret sont obligatoires, elles peuvent être complétées par des articles facultatifs résultant des discussions avec la sécurité sociale. D'autre part, le syndicat des médecins du Gard vient de prendre tout récemment la décision de signer la convention collective avec la caisse de sécurité sociale de ce département.

Certes, la convention type annexée au décret gagnerait à être précisée, en ce qui concerne la notion de comportement général du médecin, la responsabilité des organismes signataires, le libre choix du praticien par le malade, la liberté totale de prescription et de traitement, l'indépendance professionnelle des médecins vis-à-vis des caisses et du Gouvernement, l'opposabilité des tarifs. La publication dès lundi prochain de la nomenclature des actes et des autres textes attendus qui vient d'être annoncée par M. le ministre du travail sera, par ailleurs, de nature à donner satisfaction aux membres raisonnables du corps médical ou à répondre aux questions que certains d'entre eux pouvaient se poser.

Enfin, on parle depuis longtemps d'accorder aux médecins des avantages sociaux sans qu'aucune décision n'ait encore été prise par le Gouvernement. Je veux parler de l'augmentation de la retraite des médecins, d'un aménagement éventuel du système fiscal qui leur est appliqué.

En résumé, il appartient au Gouvernement de faire appliquer le décret du 12 mai qui est essentiel pour les assurés sociaux.

Il appartient d'autre part aux syndicats médicaux de signer au plus tôt des conventions collectives avec la sécurité sociale. L'intérêt des assurés sociaux, l'intérêt de la santé publique et — je me permets de le dire — l'intérêt de l'ensemble des médecins français est que le corps médical collabore étroitement avec les organismes de la sécurité sociale.

M. le président. La parole est à M. Barrot.

M. Noël Barrot. Monsieur le ministre, mes chers collègues, mon propos va vous paraître certainement paradoxal.

Opposés en apparence, les syndicats médicaux et vous-même, monsieur le ministre, poursuivez un même but : éviter à la médecine une étatisation qui lui ferait perdre son caractère libéral absolument nécessaire à une médecine de qualité.

Le remboursement à 80 p. 100 des assurés sociaux implique la fixation des actes médicaux à un taux qui devra être habituellement respecté, les dépassements de tarifs étant cependant admis dans un certain nombre de cas.

Pour la fixation de ces tarifs, il est évident que deux solutions seulement sont possibles : soit la signature par les médecins d'une convention, soit l'établissement d'un double secteur avec des centres de diagnostics et de soins animés par des médecins acceptant de travailler à plein temps ou appliquant un tarif fixé par voie d'autorité.

C'est parce que cette seconde méthode présente des inconvénients certains et met en péril l'exercice de la médecine traditionnelle que vous avez voulu, monsieur le ministre, pousser les médecins à conclure des conventions.

Les décrets adoptés par le conseil des ministres le 12 mai 1960 ont été l'essentiel d'une politique destinée à éviter un double secteur de soins, solution cependant retenue, vous l'avez souligné, dans un certain nombre de pays d'Europe.

Répondant à vos dispositions, les syndicats médicaux, de leur côté, tirent argument de l'article 3 du décret sur les soins médicaux, qui prévoit des adhésions individuelles à la convention lorsque, après deux mois, des conventions n'auront pas été établies entre les caisses régionales de sécurité sociale et les syndicats. Les médecins voient dans ce texte, précisément, la menace du double secteur, dont ils ne veulent à aucun prix.

En réalité, il me semble — si je me trompe vous me démentirez — que vous n'avez envisagé ces adhésions individuelles que comme un pis-aller, en espérant que vous n'aurez jamais à en enregistrer. Si vous aviez vraiment voulu orienter la médecine dans la voie étatique, vous n'auriez pas mentionné cette possibilité, aucun texte n'empêchant les caisses de sécurité sociale de créer des centres de soins en cas d'échec des conventions.

Cela étant posé, votre but semble atteint dans une large mesure. Beaucoup de syndicats départementaux de médecins commencent à sentir la nécessité de conclure des conventions. Dès lors, ne vous semble-t-il pas qu'il conviendrait de donner au corps médical, en un certain nombre de domaines, des apaisements qui faciliteraient la signature de conventions ?

Les médecins se plaignent, avec au moins une apparence de raison, que la convention type ne leur laisse plus aucune marge de discussion. Pour ma part, je ne le pense pas. Vous avez d'ailleurs déjà indiqué, dans votre réponse à la question du docteur Debray, qu'un article pouvait être ajouté, d'après lequel les caisses de sécurité sociale s'engageraient à ne pas créer d'organismes de diagnostics et de soins pendant la durée des conventions. Cette réponse montre clairement, je pense, vos véritables intentions. Elle apaisera la crainte légitime des médecins sur ce point.

Les praticiens craignent également que les commissions paritaires ne se trouvent encombrées par des affaires nombreuses et de moindre importance. Un article ajouté à la convention ne pourrait-il prévoir des commissions de préconciliation qui auraient à connaître des causes les plus simples ?

Vous nous avez annoncé, il y a un instant, que la nouvelle nomenclature allait être publiée lundi. Vous nous avez, en même temps, fait connaître quelques-uns des avantages sociaux accordés aux médecins conventionnistes. Ces informations auraient mérité d'être rendues publiques beaucoup plus tôt. On l'a déjà souligné, et j'ajoute ma voix à celle des autres orateurs : elles auraient certainement contribué à clarifier la situation et évité un certain nombre d'oppositions chez les médecins.

Puisque la nomenclature doit être publiée lundi, puis-je vous demander, monsieur le ministre — et je crois traduire là le désir de l'Assemblée — dans quelles conditions cette nouvelle nomenclature a été mise au point et quels avantages nouveaux elle apporte au corps médical ?

Vous n'ignorez pas que, dans le passé, bien des médecins conventionnistes ont été découragés parce que les tarifs semblaient immuables. La seule façon offerte aux intéressés de manifester leur désaccord sur ce point était la dénonciation de la convention, dénonciation qui n'était pas toujours, tant s'en faut, suivie de la conclusion d'un nouvel accord.

Il semble aujourd'hui que la convention type apporte la possibilité de revisions périodiques, celles-ci étant fonction d'un certain nombre de prix. Pouvez-vous nous éclairer un peu plus que ne le fait le texte sur la façon dont elles seront mises en œuvre ?

Je me proposais de vous demander également comment le secret pouvait être assuré au sein des commissions paritaires. La création des sous-commissions techniques, que vous avez annoncée, apporte à ce problème une solution qui semble acceptable.

Les précisions que vous avez énoncées, monsieur le ministre, et celles que vous pourriez donner encore en répondant aux questions posées doivent contribuer à dissiper un certain nombre de malentendus et faciliter la signature de conventions. Ainsi seraient sauvegardés en même temps — c'est ma conviction — l'exercice libéral de la médecine et le droit des assurés à être remboursés à 80 p. 100. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Pinoteau.

M. Roger Pinoteau. Monsieur le ministre, mes chers collègues, dans ce débat dont le sujet est bien connu, dont tous les aspects ont été traités par les orateurs qui m'ont précédé, et dont l'objet final est le remboursement à 80 p. 100 des assurés sociaux que tous nous désirons, je limiterai mon propos à un point extrêmement humain et direct, qui est visé par l'article 3 du titre Ier du décret n° 60-451 du 12 mai 1960.

Ce décret a soulevé l'émotion générale que nous connaissons, non seulement dans le corps médical, mais également parmi les assurés sociaux et, nous pouvons le dire, dans la France tout entière, et cette émotion a provoqué la grève qui a motivé la question de mon collègue et ami le docteur Debray.

En vérité, cette grève et ces incidents n'ont pas été causés par des questions d'honoraires, mais par ce problème humain que j'ai évoqué, par la menace du Gouvernement de créer dans la médecine un double secteur.

En effet, le conflit actuellement soulevé n'est pas d'ordre financier. Les honoraires des médecins ne sont pas en jeu, car très souvent ceux qu'envisage la convention avoisinent sensiblement ceux qu'appliquent les praticiens, notamment dans les quartiers populaires de Paris ou dans les campagnes françaises. Ce n'est donc pas une question d'honoraires, et nous pouvons rapidement élever le débat en le situant, comme je le disais en commençant, sur le plan strictement humain, c'est-à-dire sur le plan de la fonction du médecin.

Or cet arrêté contient dans son article 3 du titre Ier la menace des conventions individuelles. J'entends bien, monsieur le ministre, que vous ne désirez établir ces conventions indivi-

duelles qu'en l'absence de conventions collectives et qu'elles tomberont d'elles-mêmes, avez-vous dit, dès l'établissement des conventions collectives.

Nous nous trouvons cependant en présence d'une perspective de débauchage en quelque sorte de certains médecins pour les intégrer dans une formule un peu socialisée et — disons le mot — fonctionnarisée.

Plusieurs raisons ont pu vous amener à prendre cette décision. Peut-être fut-ce une solution de facilité, d'attente, celle que j'envisageais voilà un instant ; peut-être fut-ce une mesure de pression pour influencer le corps médical et l'amener à conclure des conventions collectives ; peut-être fut-ce, au contraire — et c'est ce qui provoque l'émoi profond du corps médical — l'ébauche d'une politique médicale sociale nouvelle sur la route de la socialisation de la médecine.

Les modalités du décret sont connues. Dans le délai de deux mois, à défaut de convention collective des conventions individuelles pourront être conclues, et nous aurions ainsi deux médecines, une médecine purement libérale et une médecine conventionnée, donc latérale.

Certains malades, pour une même consultation de 1.000 francs, par exemple, toucheront les uns 800 francs et les autres 320 francs, ce qui va créer d'entrée de jeu une inégalité financière.

Mais, ce qui est plus grave, c'est que le choix que devra faire le malade se trouvera automatiquement perturbé.

Vous n'ignorez pas, monsieur le ministre, combien la médecine française est traditionnellement familiale. Le malade tient à « son » médecin, qui a toute sa confiance, et il lui importe de le garder. Mais quelque confiance qu'il puisse avoir en un homme ou en une thérapeutique, le jour où une pression financière s'exercera, surtout s'il s'agit d'un ménage aux ressources modestes, tôt ou tard la famille du malade, privée ainsi de libre choix, consultera cette liste que vous avez l'intention de dresser, où figureront les noms d'un certain nombre de praticiens ayant accepté de prendre des honoraires déterminés, qui auront été agréés par la sécurité sociale pour constituer en quelque sorte la première armature d'une médecine indiscutablement en son début de fonctionnarisation.

Vous avez cru pouvoir trouver rapidement des collaborateurs médicaux susceptibles d'accepter cette formule. Parmi quels médecins ? Parmi les jeunes, peut-être ? Mais le débat qui s'est instauré il y a un instant vous montre que la grève suivie dans les hôpitaux à 90 ou à 95 p. 100, par ces jeunes médecins notamment, témoigne qu'ils ne seront pas demain les artisans de ce système des conventions individuelles.

Peut-être croyez-vous les trouver parmi les praticiens des classes laborieuses, parmi les médecins des campagnes, des quartiers populaires et des banlieues ?

Or j'ai personnellement eu l'occasion dans ces semaines dernières de participer à des réunions, non pas de dirigeants de syndicats, mais à des réunions où les médecins se rencontraient en groupe d'étude, et j'y ai trouvé deux cents ou trois cents praticiens de l'Est de Paris, de la rive droite, de la banlieue qui tous, jeunes ou anciens, exerçant dans des conditions difficiles, en des quartiers où l'argent vient mal, où le paiement d'honoraires modestes est parfois malaisé, considéraient que jamais, en aucun cas, ils n'accepteraient cette convention.

C'est dire que votre chance de réussite de ce que j'appellerai peut-être d'un grand mot, un certain débauchage, s'avère devoir être nulle.

Si alors votre succès n'est pas directement possible, c'est vraisemblablement que se dissimule dans ce projet une trame qui conduirait vers une nouvelle médecine. Or cette nouvelle médecine, ce double secteur, nous les connaissons.

Il y a un instant, vous signaliez vous-même, monsieur le ministre, ce qui se passe à l'étranger. Sans aller derrière le rideau de fer, on peut voir autour de nous, en Grande-Bretagne, en Allemagne de l'Ouest par exemple, que la médecine y comporte un double secteur, avec cette différence que le large secteur est le secteur socialisé et que le plus faible secteur est le secteur libéral.

Le soir, le malade, après être allé dans la journée chez le médecin de sa circonscription pour obtenir un congé et certains médicaments, se dirige vers le deuxième secteur, le secteur libéral, où alors il n'y a plus ni remboursement de l'acte, ni remboursement de la thérapeutique, mais où il va tout de même, malgré la modestie de ses ressources, pour satisfaire justement à ce besoin de confiance que le malade a toujours en « son » médecin.

En France même, si nous remontons légèrement dans l'histoire médicale, nous constatons qu'il a existé un double secteur médical et d'ailleurs il existe encore, mais en voie d'extinction. Nous avons connu, en effet, les docteurs en médecine et les officiers de santé. Ce système a fait long feu depuis longtemps, car plus l'individu évoluait, plus il avait lui aussi soif de consulter un médecin plus compétent, et le pauvre officier de santé — je crois que le dernier est mort récemment — a disparu des registres officiels.

Nous avons même présentement en France une certaine forme de double secteur, mais qui est également en train de disparaître, avec la médecine de l'assistance médicale gratuite. Vous savez, mesdames, messieurs, que les grandes villes de France, Paris, Lyon, Marseille, disposent d'un régime médical particulier pour les indigents. Ce système médical particulier comporte une sorte de tiers payant avec un médecin désigné par concours ou agréé et qui soigne le malade sans libre choix. Cette formule vaut ce qu'elle vaut ; mais elle exclut le libre choix et elle exclut tout de même ce colloque médical singulier si précieux plus encore au malade qu'au médecin.

Mais il faut bien constater que ce deuxième secteur est en voie de disparition, très simplement, sans qu'aucun décret le supprime. Les concours n'existant plus, petit à petit le cadre s'éteint, et ainsi le malade — le pauvre de Paris, de Lyon ou de Marseille — rejoint la grande masse des malades qui s'adressent au médecin de leur choix.

Au moment où nous constatons à l'étranger l'échec moral du double secteur et notamment du secteur socialisé, au moment où nous voyons en France la disparition de ce qui restait du deuxième secteur, comment pourrions-nous admettre que l'on puisse à nouveau créer une organisation semblable ? C'est pourquoi j'estime qu'il vous faut revoir le décret et apporter un apaisement, je ne dis pas au corps médical, mais aux malades, aux assurés sociaux, à ceux qui ont besoin d'un médecin à leur chevet ou veulent aller lui demander conseil, afin qu'ils conservent, sans pression financière, la liberté du choix du praticien auquel ils désirent se confier ou confier leur famille.

Certes vous avez déclaré, monsieur le ministre, que la signature d'une convention collective entraînerait la disparition des conventions individuelles. Mais je suis inquiet, car vous avez dit aussi, répondant à l'un de nos collègues, que les conditions financières avaient empêché l'homologation de la convention de 1955.

En effet, une convention a été signée le 19 octobre 1955. Or votre ministère a brisé l'accord conclu entre la caisse et les médecins. A ce moment-là, ayant le privilège de siéger dans une autre Assemblée qui dispose également de la possibilité d'interpeller le ministre par l'intermédiaire du préfet, le conseil général de la Seine, j'avais en date du 24 mars 1956 adressé, par la voix du Bulletin municipal officiel de la ville de Paris, à M. le ministre la question suivante :

« De nombreux assujettis de la sécurité sociale de la région parisienne sont depuis de longues années véritablement pénalisés par rapport aux assurés sociaux de l'ensemble du territoire, les remboursements qu'ils perçoivent lors de leurs maladies pour leurs frais médicaux n'ayant pas suivi le coût de la vie, ni la progression de leurs cotisations.

Aussi était-ce avec satisfaction que les Parisiens, et plus particulièrement la population laborieuse, avaient eu connaissance de la signature, le 19 octobre 1955, de la convention passée entre la chambre syndicale des médecins de la Seine, représentant le corps médical, et la caisse régionale de sécurité sociale, ainsi que de son homologation, le 15 décembre, par la commission nationale des tarifs.

Cette convention devait être mise en application le 30 décembre 1955, le décret du 20 décembre 1950 stipulant que le droit de suspension accordé au ministre du travail devait être exercé dans la quinzaine suivant la décision d'homologation par la commission nationale des tarifs.

Aucun veto n'ayant été porté à la connaissance du public quinze jours plus tard, il s'ensuivait donc qu'une telle convention entrait en vigueur. Or le 4 janvier 1956 seulement, le *Journal officiel* publiait l'arrêt de suspension portant la date du 29 décembre 1955.

Ainsi la situation des malades de la Seine restait aussi déficiente qu'auparavant.

J'obtins une réponse — la seule jusqu'à celle que je viens d'avoir le plaisir tardif de vous entendre me donner à cette tribune, il y a quelques instants — disant en substance : la question a été transmise à M. le secrétaire d'Etat au travail et à la sécurité sociale. La réponse définitive sera publiée dès réception des éléments de l'information demandée.

Votre réponse définitive, monsieur le ministre, va donc être publiée au *Journal officiel* dans quelques heures, puisque vous venez seulement de me la donner, mais jusqu'à présent je ne l'avais pas encore vu paraître au Bulletin officiel de la ville de Paris.

Dans ces conditions, nous avons légitimement le droit d'être inquiets. En effet, si se dissimule derrière les intentions gouvernementales ou administratives le désir de créer un deuxième secteur de médecine, de l'élargir, de faire du médecin une sorte de fonctionnaire sanitaire nouveau, nous pouvons évoquer ce précédent d'un accord conclu entre la chambre syndicale de la

Seine et les caisses de sécurité sociale de ce département, accord qui a été rompu par le ministère, à la tête duquel, d'ailleurs, nous retrouvons aujourd'hui le même ministre, et nous sommes en droit de nous demander si dans l'avenir la même mésaventure ne se produira pas pour d'autres conventions, et si finalement les conventions individuelles, apparemment anodines et exceptionnelles, ne risqueront pas de devenir la règle si des conventions collectives sont — on trouve toujours des raisons valables pour cela — plus ou moins systématiquement refusées.

Tel est, monsieur le ministre, le point que je désirais évoquer car il est important. Les autres aspects du problème ont été développés par mes collègues à la tribune. Vous avez, sinon apporté des réponses satisfaisantes pour moi, du moins exprimé l'état d'esprit qui nous anime, et nous vous avons écouté avec beaucoup d'intérêt.

Nous serions heureux de vous entendre un autre jour, avec autant d'intérêt et, cette fois, avec plus de sympathie si, après avoir pris connaissance des suggestions formulées par mes collègues et moi-même et des propositions que les médecins et les assurés sociaux vous présentent, vous pouviez nous dire que, s'appliquant à un problème spécialisé, mais à un problème humain, est valable la grande parole que nous entendions prononcer voici quelques jours : « Il faut trouver une fin honorable », sinon à ce combat, du moins à ce conflit et ainsi garantir la liberté de la médecine et du malade. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Catayée.

M. Justin Catayée. Monsieur le ministre, vous avez opposé votre veto à la convention qui avait été signée en Guyane française, la tarification qui était alors imposée étant inacceptable. Comme les médecins guyanais, de même que les médecins métropolitains, doivent se nourrir, s'habiller et observer un certain rang, c'est encore la population et les travailleurs qui ont dû en faire les frais.

Puisque vous envisagez de régler définitivement la question des honoraires médicaux, je vous demande de penser plus particulièrement à la Guyane, d'autant plus que vous avez accepté une convention presque semblable en Martinique.

Nous sommes étonnés que la Guyane ait été ainsi lésée, mais ce qui nous surprend le plus, c'est que les tarifs refusés pour la sécurité sociale sont acceptés pour l'aide médicale. Evidemment c'est un autre secteur, mais cela m'étonne.

Il conviendrait d'étudier davantage ces problèmes. Je sais que les questions relatives à l'outre-mer ne sont pas très bien connues du fait que ces départements sont très éloignés et dispersés et qu'on n'a pas le temps de penser suffisamment à eux.

Je ne resterai pas longtemps à la tribune. Je voudrais néanmoins faire une brève digression, en ce qui concerne un régime discriminatoire, qui s'explique que nous acceptons, mais qui ne devrait pas être poussé trop loin : celui des congés des fonctionnaires de la sécurité sociale selon qu'ils sont recrutés en Guyane ou hors de la Guyane.

Ceux-ci ont le droit de passer tous les deux ans quatre mois de congé en métropole, tandis que les premiers n'ont droit qu'à quelques jours de congé par mois, suivant une convention collective signée à l'échelon national.

Nous vous demandons de revoir cette convention collective de façon à permettre aux employés de la sécurité sociale recrutés en Guyane d'aller en métropole, non pas tous les deux ans, mais au moins tous les cinq ans, à condition qu'ils abandonnent leur congé annuel.

On pourrait trouver une formule qui écarterait toute discrimination. Je sais que vos services vous répondront que lorsqu'un fonctionnaire guyanais vient s'installer en métropole, la réciprocité est appliquée et qu'il peut tous les cinq ans, s'il le veut, passer un mois de congé en Guyane.

Mais les fonctionnaires guyanais demandent, parce qu'ils gagneraient davantage en métropole, à y être affectés. Il se fait ainsi une sorte d'échange de fonctionnaires guyanais qui vont en métropole et de fonctionnaires métropolitains qui vont en Guyane, ce qui augmente considérablement le poids des charges publiques. En effet, les congés que vous accordez aux fonctionnaires métropolitains tous les deux ans coûtent très cher.

Telles sont, monsieur le ministre, brièvement exposées, les quelques observations que je voulais vous soumettre. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Profichet.

M. Jean-Pierre Profichet. Mesdames, messieurs, mon intervention sera brève car ce débat n'a peut-être pas intérêt à se prolonger exagérément, et au surplus tout a été dit et bien dit.

Toutefois, qu'il me soit permis de revenir sur l'ordonnance de 1945 qui prévoyait le remboursement de 80 p. 100 des frais médicaux et pharmaceutiques avancés par les assujettis. C'était là une réelle mesure de protection des assurés sociaux, les frais de traitement ou de prévention ne pouvant mettre en péril le budget des plus modestes.

Il était nécessaire, d'ailleurs, d'instituer un ticket modérateur de 20 p. 100 destiné à éviter une surconsommation médicale inutile qui eût grevé exagérément le budget de la branche maladie de la sécurité sociale.

Que s'est-il passé pour que, actuellement, dans la plupart des cas et dans les grands centres urbains en particulier, le remboursement des frais médicaux avancés par les assurés soit absolument ridicule ? En 1958, en effet, dans la Seine, une consultation de 1.000 francs était remboursée — et c'est toujours le cas — 320 francs, soit un ticket modérateur de 68 p. 100.

D'une part, l'immense majorité des omnipraticiens de province ou des grands centres urbains appliquent, comme tarif d'honoraires réel, le tarif syndical minimum, lequel est d'ailleurs inférieur à la valeur indexée du tarif d'avant la guerre.

D'autre part, la sécurité sociale maintient depuis des années des tarifs de responsabilité qui lui sont propres et sans aucun rapport avec la réalité. Si, jusqu'à 1946, ces deux tarifs, celui du corps médical et celui des caisses, étaient à peu près parallèles, la distorsion n'a fait que s'accentuer depuis 1947. Si le tarif de responsabilité de la sécurité sociale avait, même à peu de chose près, suivi l'évolution du coût de la vie, le problème ne se poserait pratiquement pas à l'heure actuelle.

Pourquoi la sécurité sociale ne s'est-elle pas axée sur la réalité ? Sous prétexte d'impossibilité budgétaire. Je ne veux pas revenir longuement sur ce sujet étant donné que, comme l'a fait observer mon collègue et ami M. Karcher, une convention avait été proposée, notamment en 1955, par les syndicats médicaux de la Seine.

En ce qui concerne les rapports de la sécurité sociale avec le corps médical, il est certain que dans leur immense majorité les médecins sont parfaitement conscients de la nécessité de s'intégrer dans un système social moderne et harmonieux, mais ils tiennent également à leur indépendance garante d'une médecine de qualité. L'exercice de l'art médical ne peut ni ne doit être fonctionnarisé, mais il ne doit pas, pour autant, être anarchique. L'automation n'est pas de mise en médecine.

Il ne s'agit pas de débiter de la consultation et du diagnostic, mais de se pencher sur des cas particuliers, d'exercer un art individuel et humain.

Il est certain également que, dans l'intérêt évident des malades, les médecins resteront intransigeants sur trois points : la liberté de prescription ; le libre choix du médecin par le malade et non plus un choix imposé par des remboursements préférentiels en faveur de certains médecins ou caisses ; enfin, la sauvegarde absolue du secret médical.

Le décret gouvernemental récent prévoyait la signature de conventions entre les caisses de sécurité sociale et les syndicats de praticiens. De telles conventions avaient déjà été signées dans de nombreux départements. Nul doute que la signature de conventions librement discutées et acceptées prévoyant des dérogations justifiées pour certains cas particuliers ne soit la solution idéale permettant, enfin, le remboursement réel et non artificiel à 80 p. 100 des frais engagés par les assujettis.

Mais si une convention ne peut être signée, le projet gouvernemental prévoit la possibilité pour les caisses de passer des conventions individuelles avec certains praticiens, le remboursement des assurés étant évidemment variable suivant qu'ils iront consulter un médecin conventionné ou un confrère qui ne l'est pas.

Si, à la rigueur, on peut admettre qu'une convention puisse être passée avec un groupe de praticiens, encore que cela soit peu conforme à la notion de convention collective et aux principes élémentaires du droit syndical, il est nécessaire que le remboursement des honoraires de médecins dérogatoires soit le même que celui des médecins conventionnés.

En effet, on ne peut punir les assurés sous le prétexte qu'ils ont consenti à payer leur médecin plus cher ; ils se sont déjà sanctionnés eux-mêmes et la sécurité sociale n'a nul besoin de les sanctionner une deuxième fois.

D'autre part, établir des remboursements préférentiels constitue une atteinte à la faculté de libre choix et à la liberté individuelle du malade.

Depuis le 13 mai dernier, de sérieuses difficultés se sont élevées entre le Gouvernement et l'ensemble des médecins français. C'est la raison pour laquelle, monsieur le ministre, un certain nombre de parlementaires de l'U. N. R., qui ne sont pas tous médecins, croyez-le bien, loin de là, ont voulu, après des études poussées, proposer des solutions propres à apaiser ce conflit qui nous paraît particulièrement pénible. Ces propositions, qui avaient été transmises au Gouvernement, ont été réitérées par notre collègue M. Dalbos.

Nous avons été rarement d'accord avec vous, monsieur le ministre. Mais je dois reconnaître que cette fois-ci, dans l'ensemble, vos réponses nous donnent satisfaction, au moins partiellement, car elles permettront, j'en suis convaincu, la reprise de conversations constructives entre le Gouvernement et les représentants des médecins dans un climat plus serein.

Je ne veux pas épiloguer trop longtemps sur ces différentes réponses. Vous avez admis, en particulier, que la nomenclature paraîtrait lundi. Nous vous en remercions. Cela permettra tout de même aux conversations de reprendre.

Vous avez dit que le projet sur les avantages sociaux acquis par le corps médical en cas de convention paraîtra également bientôt. La commission paritaire départementale serait dotée d'une sous-commission technique médicale, pure, si j'ose m'exprimer ainsi, qui nous donne satisfaction.

En revanche, le Gouvernement n'accepte pas la proposition de M. Jean-Robert Debray sur la convocation anticipée de la commission prévue à l'article 24 ; il n'accepte pas non plus la possibilité d'une convention nationale.

Je reviendrai quelques instants sur ce sujet. Il n'apparaît pas, à mon sens, qu'une telle convention soit en opposition avec les lois fondamentales de la sécurité sociale. Dans notre esprit, et je crois pouvoir dire dans l'esprit de ses promoteurs, il s'agit essentiellement de définir les rapports d'une profession avec l'Etat. Pour employer une expression qu'il ne faut pas trop galvauder, la médecine « de grand-papa » a disparu ; il faut créer une médecine moderne tenant compte des impératifs sociaux, des impératifs de progrès.

En ce sens la convention nationale permettrait justement de définir les contours de cette médecine moderne. Il s'agirait, bien sûr, d'une convention nationale type qui n'exclurait nullement les conventions départementales qui, elles, tiennent compte des impératifs locaux et qui sont analogues, dans une certaine mesure, aux zones de salaires.

C'est pourquoi je demande au Gouvernement de bien vouloir reconsidérer le problème de la convention nationale type qui aurait l'avantage, monsieur le ministre, d'entraîner pratiquement l'adhésion de tous les syndicats médicaux départementaux, y compris ceux des grands centres.

Je m'excuse de faire un retour en arrière. Je ne suis nullement, monsieur le ministre, le porte-parole des syndicats médicaux. Je me considère comme un parlementaire à part entière. Je vous demande de ne pas penser que je suis médecin. Si j'ai pris la parole, c'est parce que les médecins ont quelque qualité pour connaître de ces problèmes de sécurité sociale quand ils exercent leur métier depuis trente ans. Mais, je ne suis le porte-parole de personne.

En tout état de cause, cet après-midi un grand pas en avant a été accompli, grâce aux assurances que vous nous avez apportées, monsieur le ministre, pour combler le fossé regrettable qui s'est creusé entre les médecins français et l'Etat.

Je suis également convaincu que la bonne foi et la volonté de progrès social des uns et des autres permettront d'aboutir à une véritable rénovation de la sécurité sociale dans la justice et dans la liberté, et essentiellement dans le respect de l'individu et de la personne humaine. Cet harmonieux fonctionnement de la sécurité sociale, j'espère que ce sera une des grandes œuvres de la Ve République. Pour sa part, l'U. N. R. fera tous ses efforts pour participer à sa réalisation. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Cassagne.

M. René Cassagne. Un de nos collègues, en vous posant une question, monsieur le ministre, vous a presque accusé d'avoir créé une situation qui ne met pas en honneur le sens social du Gouvernement de la Ve République.

Je pense qu'il vous a posé cette questions avec quelque anxiété puisqu'il appartient à la partie la plus ferme et la plus solide de la majorité.

Personnellement, à plusieurs reprises, je vous ai posé un certain nombre de questions où justement je mettais un peu en doute le sens social du Gouvernement de la Ve République. Mais j'avoue que je ne m'attendais pas à ce qu'on vînt vous faire ce reproche aujourd'hui alors qu'il s'agit, au moins dans les questions posées, d'essayer de régler le problème du remboursement des honoraires médicaux, problème qui n'est pas posé seulement depuis le 12 mai 1960, mais en fait depuis 1945 et même depuis 1930.

Or, le décret que vous avez pris peut ouvrir la voie à un règlement satisfaisant de la question. Nous avons bien compris aujourd'hui que ce décret n'avait pas l'approbation de la confédération des syndicats médicaux, mais il a eu, de l'autre côté, l'approbation de la F. N. O. S. S., des caisses de sécurité sociale, de la mutualité française et de toutes les grandes centrales ouvrières. Il convient donc d'en poursuivre l'application.

Les protestations émises par certains groupements médicaux me paraissent reposer sur une interprétation erronée des dispositions du décret. Il semble qu'on ait voulu faire dès l'abord un procès d'intention. En effet, quand on analyse dans le détail la nouvelle procédure qui vient d'entrer en vigueur, on constate, sans aucun doute possible et contrairement à certaines assertions mal fondées, que le libre choix du médecin par le malade est intégralement préservé, que le secret médical n'est pas mis en cause, que la liberté de prescription reste entière pour le médecin, la recherche des abus éventuels n'étant que la sanction des excès condamnables commis au nom de cette liberté, et je sais que tous les médecins souhaitent, d'ailleurs, qu'il n'y ait pas d'excès dans ce sens.

En d'autres termes, il s'agit seulement de demander au corps médical d'accepter une discipline, souple d'ailleurs, en matière de tarifs d'honoraires. A défaut d'une telle discipline — on l'a vu depuis trente ans — il est impossible d'aboutir à une application normale de la législation sociale.

Or, le coût de la médecine augmente en même temps que son efficacité et de plus en plus rares sont les individus qui peuvent sur leurs propres ressources faire face aux dépenses des soins.

En même temps, d'ailleurs, la « conscience sanitaire » des populations se développe, le désir impérieux d'avoir recours en cas de besoin aux meilleurs soins se fait de plus en plus fort. La classe ouvrière, en particulier, ne peut plus admettre d'être limitée dans ses appels à la médecine par la modicité de ses ressources.

S'il est un domaine où l'inégalité sociale n'est plus acceptée, c'est bien celui de la santé.

Déjà, il y a quelques années, notre camarade Gazier, alors ministre des affaires sociales, avait déposé un projet de loi permettant de mettre un terme aux difficultés rencontrées dans le passé.

A droite. En effet !

M. René Cassagne. Il ne semble pas que vous ayez gagné au change d'ailleurs !

Aujourd'hui, une autre ouverture vient d'être faite. Nous pensons fermement que toute tergiversation, tout recul, tout retard dans la mise en vigueur du système nouveau seraient très vivement ressentis par les assurés sociaux. Aussi bien une grande partie du corps médical a déjà compris qu'il fallait s'engager hardiment dans la voie du progrès social sans chercher à favoriser la survie de certains aspects désuets de l'exercice médical.

Il est vrai que pour certains départements où des conventions avaient été signées depuis déjà quelque temps, il semble que l'application du décret ait eu, jusqu'à ce jour au moins, pour conséquence un peu bizarre de revenir sur le passé. Ce n'est pas un progrès, mais au contraire un recul, ce qui paraît un peu extraordinaire...

M. Philippe Vayron. C'est curieux !

M. René Cassagne. Cela n'est pas curieux. Ceux qui avaient compris les premiers qu'il fallait signer des conventions départementales étaient en avance sur ceux qui, en restant sur une position fixe, ont fini par faire reculer même les propres intérêts de leur profession.

M. Jean-Claude Dalbos. Oh !

M. René Cassagne. Je sais, monsieur le docteur Dalbos, de quoi je parle car les médecins de la Gironde, par exemple, ne demandent pas mieux que de conserver leurs conventions. Ils sont conventionnés depuis peu de temps. Ils n'ont pas découvert en 1957 ou en 1958, par exemple, les avantages d'une convention qu'ils essaient de maintenir.

M. Jean-Claude Dalbos. Mais jusqu'à avant-hier leurs malades bénéficiaient du taux de remboursement le plus bas.

M. René Cassagne. Je suis absolument persuadé que les rapports entre les médecins, les caisses et les assurés sociaux vont se normaliser pour la satisfaction de tous et que les querelles anciennes apparaîtront vides de signification dans quelques semaines, voire dans quelques mois.

La France ne peut plus continuer à être le seul pays au monde à n'avoir pas su régler de façon satisfaisante le problème des honoraires médicaux dans le cadre de la législation sociale.

Que tous les intéressés entrent loyalement, sans arrière-pensée, dans la voie de la collaboration, que l'on mène à son terme l'expérience qui vient de commencer, et un problème social des plus importants aura trouvé sa solution.

Ce qui nous est proposé n'est pas parfait. Des améliorations sont nécessaires et tout sera possible à la seule condition que chacun veuille bien se soumettre à la règle.

Je regrette d'ailleurs, au nom de mon groupe, que depuis quinze ans des discussions aient pu avoir lieu sans qu'une solution ait été trouvée avec l'accord de toutes les parties. Repousser aujourd'hui le projet serait revenir à une situation où personne jusqu'ici n'a pu obtenir vraiment satisfaction.

S'il est vrai, monsieur le ministre, que s'est en forgeant que l'on devient forgeron, ce sera certainement en appliquant le texte présent que nous trouverons plus rapidement la solution définitive.

Le groupe socialiste appartient à l'opposition, mais vous reconnaîtrez que, même lorsqu'il n'approuve pas à cent pour cent les

options qui lui sont présentées, il sait choisir, par dessus les convictions différentes, la solution qui, pour l'instant, lui paraît la meilleure, et montrer, dans le même temps, la voie qui conduit aux progrès nécessaires et à la compréhension indispensable.

Progrès et compréhension sont, je crois, les deux maîtres mots qui nous permettront de résoudre presque définitivement un problème extrêmement grave et important.

M. le président. La parole est à M. Dalbos.

M. Jean-Claude Dalbos. Monsieur le ministre, mesdames, messieurs, je rappellerai tout d'abord à mon ami M. Cassagne, qui m'a mis en cause tout à l'heure, l'histoire d'un département qu'il connaît bien, puisque c'est le sien.

En effet, Bordeaux a toujours signé des conventions et, jusqu'à avant-hier, les honoraires des médecins de cette ville étaient parmi les moins bien remboursés de France. Je l'ai dit au début de mon propos. Je me suis étendu sur ce point particulier en disant, en effet, que la mesure incriminée ne mettait pas en honneur le sens social du Gouvernement de la Ve République.

En effet, j'ai été choqué du fait que ce département, qui a toujours été conventionné, ait fait l'objet d'un arrêté pris le 7 janvier 1960, en vertu duquel, sous le prétexte discutable que les médecins demandaient des honoraires plus élevés, les remboursements aux assurés sociaux étaient moins élevés. Autrement dit, sous prétexte que les assurés sociaux avaient à payer davantage on les brimait une seconde fois en les remboursant moins. Cet arrêté fit passer le taux du remboursement des assurés sociaux, qui n'était déjà que de 60 p. 100, au palier ridicule de 40 p. 100.

C'est cela qui m'a permis de m'interroger sur le sens social du Gouvernement. D'ailleurs, celui-ci l'a parfaitement compris, puisque, comme je l'ai dit tout à l'heure, depuis quarante-huit heures, peut-être à la suite de ma question orale à ce sujet, cette erreur est réparée. Mais lorsque j'ai posé ma question, elle ne l'était pas.

Bien que faisant partie de la majorité, il m'arrive cependant quelquefois de poser des questions au Gouvernement et il m'arrive même de lui dire que je ne suis pas d'accord. Un gouvernement est formé d'une équipe d'hommes de tendances diverses, au sein de laquelle des reproches peuvent être exprimés ou des idées différentes émises.

Je ne pense pas que M. Cassagne puisse reprocher à un député de l'U. N. R. de n'être pas entièrement d'accord avec certaines mesures prises par le Gouvernement.

Il est en tout cas dans mes principes de dire ce que je pense même à mes amis, je dirai même, à plus forte raison, à mes amis.

M. René Cassagne. Je vous en félicite.

M. Jean-Claude Dalbos. Je vous en remercie et j'en prends acte.

J'adresserai ensuite un appel à M. le ministre en lui disant que nous savons combien il est partisan des conventions collectives et en lui rappelant que les conventions collectives ont été faites en quelque sorte pour permettre à l'ouvrier seul en face de son entreprise, de se défendre normalement. Or le contrat individuel qu'il propose aux médecins va à l'encontre du principe des conventions collectives, en essayant de détacher le médecin de son syndicat.

Pour un syndicaliste, M. Bacon ne pense-t-il pas que nous allons en arrière et que nous revenons à une médecine, pour reprendre une expression qui a été formulée tout à l'heure, « de papa » ou même « de grand-papa » ?

M. Bacon nous a dit : « Il n'y aura qu'à discuter avec les caisses départementales de la sécurité sociale des clauses particulières ». Il aurait dû penser que si nous demandons aux caisses départementales de la sécurité sociale de prendre l'engagement qu'il n'y aura pas, par exemple, de centres de soins pendant la durée de la convention, il n'est pas sûr que nous obtenions son accord. Si cette caisse ne tient pas à signer avec nous, elle nous dira : « Nous ne prenons pas d'engagement. » Les médecins diront : « Alors nous ne signons pas. » La caisse rétorquera : « Cela n'a pas d'importance, nous ferons des conventions individuelles. »

C'est mettre le médecin à la disposition des caisses. Or les médecins français ne veulent être qu'au service et au service exclusif des malades et non pas au service des caisses de sécurité sociale.

Vous savez aussi, monsieur le ministre, que l'effort qui est consenti actuellement par le Gouvernement est plus important que celui qui aurait suffi à résoudre le problème des conventions il y a deux ans, si l'on avait voulu le comprendre plus tôt.

Je vous remercie des satisfactions que vous nous avez données sur le plan technique mais faites également un effort dans le domaine psychologique. Montrez que dans ce domaine aussi vous êtes partisan des discussions au niveau départemental.

Je n'en doute pas, mais abandonnez alors l'idée des conventions individuelles qui choquent les médecins parce qu'ils y voient une pression intolérable sur leur liberté individuelle.

Consentez donc un effort dans ce sens et nous serons alors très près de nous entendre.

La grosse erreur du décret du 12 mai est, à mon avis, qu'il tend à diviser les médecins.

Les médecins sont des hommes ; certains parmi eux n'ont pas une grande clientèle ; d'aucuns sont jeunes et viennent de s'installer : quelques-uns lâcheront si vous les « appâtez », comme vous essayez de le faire par ce projet.

Vous risquez donc de couper le corps médical en deux et de tourner le dos, sur le plan médical, à ce que vous essayé de réaliser sur le plan syndical. C'est une erreur très grave.

Vous devez discuter avec la confédération nationale des syndicats médicaux pour l'établissement d'une convention nationale en abandonnant les conventions individuelles qui risquent d'élargir un fossé entre vous et les médecins.

Je vous demande, monsieur le ministre, non seulement en leur nom, mais au nom de tous les Français, de bien vouloir comprendre ce problème dont le caractère est très préoccupant, même s'il n'apparaît pas immédiatement. C'est l'avenir qui risque de prouver qu'avec deux médecins on aura travaillé contre la santé de la France.

En terminant, je répéterai que les médecins français sont prêts à signer des conventions — et qu'en Gironde notamment, où ils en ont toujours passé, ils sont disposés à en conclure de nouvelles — mais qu'ils sont avant tout au service des malades et seulement au service des malades. (*Applaudissements à gauche, au centre et à droite.*)

M. le président. La parole est à M. Debray.

M. Jean-Robert Debray. Monsieur le ministre, si vous m'aviez fait l'honneur de me demander le sens général de mon exposé, ou tout au moins mon plan, je vous l'aurais fait tenir, avec plaisir.

Ainsi, auriez-vous pu aujourd'hui me répondre sur des points précis, alors que nos deux interventions sont passées un peu à côté l'une de l'autre. Au reste, vous vous êtes présenté devant nous les poches vides, c'est-à-dire sans avoir la possibilité de nous rassurer sur aucun point important.

Or, le point essentiel — tous nos collègues l'ont montré — c'est le risque du double secteur. En écoutant M. Lolive, j'ai constaté que vous aviez de ce côté, monsieur le ministre, un solide soutien. Quant à M. Noël Barrot, j'ai été attristé en entendant qu'il se résignait aisément au double secteur : il a certes précisé que vous ne l'aviez pas voulu, monsieur le ministre, et qu'il ne s'agissait que d'une menace. Je l'avais indiqué aussi. Cela me fait penser à une proposition de ce genre : « Signez ce papier, sinon je vous envoie une balle de revolver dans la tête ».

Evidemment, on peut ne pas recevoir la balle de revolver dans la tête, mais alors il faut signer.

J'ai été surpris d'enregistrer la satisfaction de mon ami Profichet...

M. Jean-Pierre Profichet. Partielle !

M. Jean-Robert Debray. De quoi est-il satisfait ? De pouvoir parler à nouveau, mais sur quoi ? Et avec quelle garantie ?

Vous avez écarté, monsieur le ministre, d'un revers de la main, l'élaboration de la convention nationale proposée par la confédération nationale des syndicats médicaux et qui constituerait peut-être une solution. Vous avez expressément déclaré qu'elle était impossible.

En revanche, j'ai été heureux de voir que mon collègue M. Dalbos était conscient du fait que l'essentiel était bien le problème du double secteur.

A part la petite satisfaction née de la sous-commission paritaire — une miette que vous avez apportée — nous sommes très inquiets de l'évolution de la situation. Le geste que j'avais demandé au Gouvernement d'accomplir — une certaine imagination aurait peut-être permis de dessiner d'une façon différente la solution que j'avais proposée, c'est-à-dire la constitution de la commission de l'article 24 — a également été refusé.

Que va-t-il se passer ? La grève administrative va-t-elle continuer ? Il faut le craindre et c'est bien regrettable, car nous pensons aux assurés sociaux, notamment pour des services hospitaliers, comme vous l'avez dit tout à l'heure, monsieur le ministre.

Le Gouvernement continuera à rencontrer l'hostilité de ce corps médical français qui est bien particulier, avec sa structure marquée par l'internat, par l'externat, par le médicat des hôpitaux unanimement respecté.

Vous le savez, monsieur le ministre, dans cette hiérarchie médicale, vous ne comptez pas ou très peu d'alliés. Comment, dans ces conditions, pouvez-vous faire une réforme ? Vous n'avez d'ailleurs pas parlé dans votre exposé de la réforme du contrôle médical et vous avez à peine cité le haut comité médical de la sécurité sociale que je vois mal dessiné dans le climat présent.

Tout ceci est bien triste. Il faut cependant espérer que le Gouvernement changera sa position. Le débat d'aujourd'hui a

été important parce qu'il a permis à chaque tendance de s'exprimer sur une question essentielle mais nous prenons acte que la position du Gouvernement n'a pas changé. (*Applaudissements à droite.*)

M. le président. La parole est à M. Roques.

M. Ferdinand Roques. Monsieur le ministre, me permettrez-vous de poser une question avec le plus de révérence possible ?

Vous savez que je m'occupe depuis plus d'un an et demi du cas des radiologistes.

Vous m'avez promis, ainsi que M. le ministre de la santé, de nous convoquer très prochainement autour d'une table ronde composée de vous-même, du ministre de la santé, d'un représentant du Premier ministre, d'un représentant de la sécurité sociale et, en la circonstance, très probablement, du docteur Aujaleu, président de la commission de nomenclature.

Bien entendu, si vous acceptez la nomenclature des experts, il est inutile de nous convoquer mais, si vous tenez absolument à la modifier — ainsi qu'on y a déjà fait allusion — nous sommes à votre disposition.

M. le président. La parole est à M. le ministre du travail.

M. le ministre du travail. Je remercie les parlementaires qui, au cours de ce débat fort important, ont manifesté leur approbation, même partielle, et exprimé leur inquiétude ou marqué avec beaucoup de franchise leur réprobation.

Je m'adresserai tout d'abord à M. Roques, car ma réponse est très facile. Il n'y a pas lieu de réunir la conférence de table ronde à laquelle il a fait allusion puisque, ainsi que je l'ai déclaré à la tribune, j'ai donné satisfaction à la demande que les médecins radiologistes m'avaient présentée, comme ils l'avaient soumise à M. Chenot, de la publication d'une nomenclature qui sortirait des travaux des experts. M. Roques sait bien que la nomenclature des experts sera publiée. Il a donc satisfaction sur ce point.

J'en viens maintenant aux diverses observations présentées à la tribune.

Selon M. Vayron, les principes fondamentaux des ordonnances de 1945 auraient été profondément bouleversés par les décrets du 12 mai. Je crois, au contraire, avoir démontré de façon probante qu'aucun principe essentiel n'est touché, ni le libre choix du médecin, ni la liberté thérapeutique, par les dispositions que nous avons prises.

Quant à la négociation entre les représentants du corps médical et les représentants des organismes de sécurité sociale, le principe de la convention départementale qui figure à l'article 2 de l'ordonnance de 1945 est maintenu et même très largement amplifié, si l'on peut dire, par le décret du 12 mai 1960.

Ce décret n'a rien à voir, monsieur Vayron, avec l'équilibre financier de la sécurité sociale ; son objectif est social et non pas financier ; la preuve en est dans le coût même de l'opération. C'est bien la première fois que le Gouvernement, pour régler un problème aussi difficile et aussi délicat que celui du remboursement des honoraires médicaux, consent un effort aussi important, puisqu'il est de l'ordre de 50 milliards.

On ne prétend pas, bien sûr, que tout va très bien et la chanson de Paul Misraki que M. Vayron était sur le point d'interpréter n'est pas celle que chantera le Gouvernement. Non, tout ne va pas bien, nous le savons, mais ce que nous savons aussi, c'est que tout n'allait pas bien avant que le décret soit pris. Je pense maintenant que tout ira mieux et ce sera un élément de satisfaction pour le Gouvernement et pour les assurés sociaux.

M. Barrot a posé des questions précises. Il a demandé notamment, si les clauses des conventions départementales pouvaient être modifiées, et si des clauses nouvelles pouvaient ou non y être introduites.

Je confirme la déclaration que j'ai déjà faite à maintes reprises aux représentants du corps médical, à ceux des organismes de sécurité sociale comme aux parlementaires, et que j'ai rappelé tout à l'heure : la convention-type, que nous n'avons pas inventée puisqu'il s'agit là d'une notion figurant dans l'ordonnance de 1945, est une convention modèle. On peut y adjoindre des clauses nouvelles. Elle peut prévoir, en particulier, que des centres de diagnostic ou de soins ne seront pas créés par les caisses de sécurité sociale pendant toute la durée d'application de la convention qui fait l'objet de négociations et qui sera signée. La discussion engagée à propos des conventions départementales est donc libre. Les négociations déjà en cours dans une trentaine de départements nous en apportent la preuve.

M. Barrot m'a demandé aussi si l'on pourrait notamment introduire des clauses relatives à la création de commissions paritaires de préconciliation. Je n'y vois, pour ma part, aucun inconvénient. Je sais d'ailleurs que plusieurs des conventions actuellement en discussion prévoient des clauses de cet ordre.

M. Barrot a également demandé comment s'opérerait la revision des conventions et souhaité obtenir quelques précisions sur ce point. Il me suffit pour lui donner satisfaction de lire les dispositions principales de l'article 7 de la convention-type. Le troisième alinéa de cet article dispose en effet :

« La commission paritaire prévue à l'article 8 du décret n° 60-451 du 12 mai 1960 se réunit chaque année au cours du premier trimestre, en vue d'examiner l'opportunité d'une revision des tarifs. Cette revision doit notamment avoir pour base une équitable appréciation des indices de prix en relation directe avec l'exercice de la médecine, tels que le prix de l'essence, des loyers professionnels, du matériel technique, des automobiles, etc. Lorsque les parties conviennent d'une revision de tarifs, elles soumettent à l'approbation de la commission interministérielle des tarifs un avenant avant le 31 mars de chaque année. Les parties ne peuvent convenir d'une autre revision au cours de l'année ».

M. Pinoteau et M. Profichet ont insisté sur les mencaes qu'ils croient déceler dans ce texte et qui aboutiraient — M. Debray y a fait allusion lui aussi dans sa dernière intervention — à la création d'un double secteur.

Il convient sur ce point d'être précis et d'exposer le danger auquel le corps médical a échappé au cours des années précédentes et qui était précisément la menace de la création d'un double secteur

Vous savez très bien — et les organisations syndicales de médecins le savent — que le ministre du travail et le ministre de la santé publique se sont toujours opposés à tout projet, à toute étude qui tendrait à instituer en France un véritable double secteur.

Nous avons fait repousser certaines propositions. Nous avons écarté certaines études. En revanche, pour que le ticket modérateur soit effectivement, comme vous l'avez rappelé, monsieur Profichet, de 20 p. 100, nous avons imaginé, en premier lieu, de rester fidèles au système conventionniste et de régler les rapports entre le corps médical et la sécurité sociale uniquement par le moyen de conventions départementales ; en second lieu — je reconnais que c'est une innovation — nous avons pensé qu'il convenait, partout où ces conventions ne pourront pas être signées, pour des raisons qui sont peut-être légitimes, de permettre aux assurés sociaux, et en particulier aux plus modestes, d'être remboursés effectivement à 80 p. 100 des dépenses qu'ils engagent, et cela justement grâce à l'adhésion personnelle du médecin au tarif et à la convention-type.

J'en viens à une autre observation présentée par M. Pinoteau, M. Profichet et M. Dalbos à propos des conventions individuelles.

Il n'y a pas de conventions individuelles. Il ne s'agit pas du tout d'engager tel médecin dans une négociation avec des administrateurs de caisse soit à l'échelon régional, soit à l'échelon départemental. Il s'agit uniquement d'une adhésion, et d'une adhésion provisoire car elle tombe automatiquement dès qu'une convention départementale est signée.

Nous avons tenté de le prouver à plusieurs reprises et avec force aux représentants des organismes médicaux qui sont venus nous voir. Il n'y a donc pas de convention individuelle, mais possibilité d'une adhésion personnelle qui, je le reconnais — pourquoi ne pas le dire ? — doit permettre à la sécurité sociale d'opérer effectivement le remboursement à 80 p. 100 des frais engagés par les assurés sociaux dans les départements où, jusqu'à présent, il n'y a jamais eu de convention.

Pratiquement, s'agissant par exemple de la Seine, la différence ne sera pas très sensible. Les assurés sociaux, dans l'hypothèse où aucune convention ne serait signée dans la région parisienne, qui s'adresseraient à des médecins qui auraient adhéré au tarif agréé et aux clauses de la convention-type seraient remboursés à 80 p. 100 ; pour eux le ticket modérateur représenterait effectivement 20 p. 100. Mais s'ils recouraient à des médecins qui n'y auraient pas souscrit, en l'absence de convention, ils seraient remboursés très exactement comme aujourd'hui. Leur ticket modérateur ne s'en trouverait donc pas modifié.

M. Jean-Robert Debray. C'est tout le problème.

M. le ministre du travail. M. Dalbos a insisté à nouveau sur ce qu'il appelle la négociation d'une convention nationale. Je lui ai répondu en soulignant les difficultés pratiques et même juridiques que rencontre une telle procédure.

Il faut, en effet, se mettre d'accord sur la signification des mots. Je demande donc à M. Dalbos ainsi qu'à M. Debray, si quand on parle de convention collective nationale, il s'agit d'une convention collective s'imposant à tous les médecins de France, à la manière d'une convention collective nationale relative à une branche professionnelle, telle que la métallurgie ou le bâtiment.

Cette convention collective nationale ne nous a jamais été proposée par la confédération des syndicats médicaux français. Aucun des représentants qui ont été reçus, par M. Chenot ou par moi-même, n'a demandé l'établissement d'une convention collective nationale réglementant d'une manière aussi stricte la pratique médicale en France.

Ce que ces représentants nous ont demandé, c'est que les discussions soient engagées à l'échelon national, de manière que les organisations professionnelles médicales et les organisations représentant la sécurité sociale — la fédération nationale des organismes de sécurité sociale, par exemple — puissent s'entendre sur certaines clauses que l'on pourrait alors, très librement, au cours des négociations départementales, ajouter à la convention-type que l'on peut, en un sens, appeler « convention nationale type ».

Mais, je l'ai dit dans l'exposé que j'ai présenté tout à l'heure, cette possibilité est largement ouverte. La F. N. O. S. S. et la confédération des syndicats médicaux français peuvent dès maintenant, si elles le jugent nécessaire, et, à l'échelon national, se rencontrer pour déterminer des clauses qui, après accord, seraient incluses dans les conventions départementales, puisque, ainsi que vous le faisiez remarquer vous-même, monsieur Dalbos, bien qu'ayant employé le mot de « conventions collectives nationales », il sera nécessaire, sur le plan départemental, de négocier des conventions départementales.

Cela, je l'ai dit. Je crois donc que, de ce fait, se trouvent réglées quelques unes des questions que vous aviez posées, M. Profichet et vous-même.

Comment conclure ce débat qui était nécessaire ? Le plus simple est de citer les principaux passages de la lettre que M. le Premier ministre a envoyée à M. de Vernejoul et qu'il m'a donné l'autorisation de vous lire. J'en choisirai justement les passages qui ont trait aux dernières questions posées :

« La règle, écrit M. le Premier ministre, demeure donc la signature de conventions départementales pour lesquelles nous décidons l'important relèvement dont je signalais l'importance financière considérable. L'administration a les instructions nécessaires pour encourager les caisses à signer de telles conventions dont nous saurons par l'expérience les services qu'elles peuvent et doivent rendre.

« Il peut se trouver des départements où des projets de conventions ne pourront pas aboutir. Il faut préserver les droits des assurés sociaux de ces départements. Dans ce cas tous ceux des médecins qui le souhaitent — et dont la liberté mérite aussi d'être respectée — pourront adhérer, sur leur demande, à une convention-type dont les clauses obligatoires et les tarifs sont fixés à l'échelon national.

« Il ne s'agit donc nullement de « conventions individuelles » réservées à certains médecins à l'exclusion des autres, mais d'une convention nationale ouverte à tous et la même pour tous.

« Ce régime concilie l'entière liberté du corps médical et le désir légitime de millions d'assurés sociaux d'obtenir les remboursements prévus par la loi ».

Dans une autre partie de cette lettre, M. Michel Debré ajoute :

« La sécurité sociale, vous le savez — et ce sera ma conclusion — n'a pas d'autre but et sa réforme n'a pas d'autre raison d'être que de fournir aux assurés sociaux les services qu'ils sont en droit d'attendre d'une institution qui a été créée pour eux.

« Les médecins, leurs intérêts légitimes, leur autorité, leur prestige ont tout à gagner en s'associant sans crainte et sans arrière-pensée à cette œuvre de solidarité nationale ». »

J'ai, pour ma part, la certitude que cet appel qu'a lancé M. le Premier ministre sera entendu par les membres du corps médical, mais aussi par les administrateurs des caisses de sécurité sociale.

J'ai également la certitude que le pas en avant qui a été fait par le Gouvernement — vous en avez reconnu la réalité et je vous en remercie, monsieur Profichet — nous permettra de rencontrer ceux qui, à leur tour, feront, eux aussi, un pas en avant.

Cette rencontre est peut-être plus proche que nous ne le pensons et, pour le plus grand bien de tous, l'ordonnance sur la sécurité sociale recevra alors enfin une pleine et large application. (*Applaudissements.*)

M. le président. Le débat est clos.

— 6 —

EXTENSION DES LOCAUX A USAGE INDUSTRIEL ET DE BUREAUX DANS LA REGION PARISIENNE

Retrait de l'ordre du jour prioritaire d'un projet de loi adopté par le Sénat.

M. le président. La commission spéciale chargée d'examiner les trois projets de loi portant ratification d'accords conclus avec la Fédération du Mali et la République malgache, devant vraisemblablement être en mesure de présenter son rapport en temps utile pour que leur discussion ait lieu mercredi prochain 6 juillet, nous devons, conformément à la décision de la conférence des présidents communiquée à l'Assemblée au début de la séance d'hier, aborder maintenant la discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, tendant à limiter l'extension des locaux à usage de bureaux et à usage industriel dans la région parisienne.

La parole est à M. Courant, rapporteur de la commission des finances.

M. Pierre Courant, *rapporteur pour avis.* Monsieur le président, il avait été envisagé à l'extrême rigueur de terminer l'examen de ce projet en séance du soir, mais personne n'a jamais pensé que la discussion pouvait en être commencée en séance du soir, un vendredi.

J'espère donc que le Gouvernement ne s'opposera pas au retrait de l'ordre du jour de ce projet, et à la fixation par la prochaine conférence des présidents, d'une nouvelle date de discussion.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la construction.

M. Pierre Sudreau, *ministre de la construction.* Le Gouvernement demande le retrait de l'ordre du jour de ce projet de loi, et proposera à la prochaine conférence des présidents une nouvelle date pour sa discussion.

M. le président. Le Gouvernement demande le retrait de l'ordre du jour de la présente séance du projet de loi tendant à limiter l'extension des locaux à usage de bureaux et à usage industriel dans la région parisienne.

Conformément au troisième alinéa de l'article 89 du règlement, ce retrait de l'ordre du jour est de droit.

En conséquence, le projet de loi est retiré de l'ordre du jour.

— 7 —

DEPOT DE PROJETS DE LOI

M. le président. J'ai reçu de M. le ministre des finances et des affaires économiques un projet de loi portant ratification du décret n° 60-624 du 29 juin 1960, portant réduction, en régime de Communauté économique européenne, des droits de douane d'importation applicables dans le territoire douanier.

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 724, distribué et renvoyé à la commission de la production et des échanges à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

J'ai reçu de M. le ministre des finances et des affaires économiques un projet de loi portant ratification du décret n° 60-625 du 29 juin 1960 portant, pour certains produits, modification du tarif des droits de douane applicable à l'entrée dans le territoire douanier et, pour d'autres produits, réduction de la perception des droits.

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 725, distribué et renvoyé à la commission de la production et des échanges à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

— 8 —

DEPOT D'UN RAPPORT

M. le président. J'ai reçu de M. Marc Jacquet, rapporteur général, un rapport, fait au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan, sur le projet de loi de finances rectificative pour 1960 (n° 690).

Le rapport sera imprimé sous le n° 726 et distribué.

— 9 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Mardi 5 juillet, à quinze heures trente, première séance publique :

Dépôt du rapport de la cour des comptes au Président de la République ;

Discussion du projet de loi de finances rectificative pour 1960 (n° 690) (Rapport n° 726 de M. Marc Jacquet, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan) (Avis n° 723 de M. Voilquin, au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées).

A vingt et une heures trente, deuxième séance publique :

Suite de la discussion inscrite à l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

(*La séance est levée à dix-huit heures cinquante minutes.*)

Le Chef du service de la sténographie de l'Assemblée nationale,
RENÉ MASSON.

Nominations de rapporteurs.

COMMISSION SPÉCIALE CHARGÉE D'EXAMINER LES PROJETS DE LOI PORTANT APPROBATION DE DIVERS ACCORDS PASSÉS ENTRE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, LA RÉPUBLIQUE MALGACHE ET LA FÉDÉRATION DU MALI (nos 718, 719, 720).

M. Dusseaulx a été nommé rapporteur du projet de loi portant approbation des accords particuliers signés le 22 juin 1960 entre la République française et la fédération du Mali (n° 718).

M. Dusseaulx a été nommé rapporteur du projet de loi portant approbation des accords particuliers signés le 27 juin 1960 entre la République française et la République malgache (n° 719).

M. Dusseaulx a été nommé rapporteur du projet de loi portant approbation des accords signés entre la République française, la fédération du Mali et la République malgache et relatifs: 1° à la conciliation et à la cour d'arbitrage; 2° aux droits fondamentaux des nationaux des Etats de la Communauté (n° 720).

Bureau de commission.

Dans sa séance du vendredi 1er juillet 1960, la commission spéciale chargée d'examiner les projets de loi portant approbation de divers accords passés entre la République française, la République malgache et la Fédération du Mali (nos 718, 719, 720) a nommé:

Président: M. Rieunaud.
Vice-président: M. Chandernagor.
Secrétaire: M. Cerneau.

Nomination d'un membre d'un organisme extraparlementaire.

En application de l'article 2 du décret n° 49-1209 du 28 août 1949 l'Assemblée, dans sa séance du 1er juillet 1960, a nommé M. Clermontel membre de la commission centrale de contrôle des opérations immobilières poursuivies par les services publics ou d'intérêt public, en remplacement de M. Jean-Paul Palewski.

QUESTIONS

REMISES A LA PRESIDENCE DE L'ASSEMBLEE NATIONALE

(Application des articles 133 à 138 du règlement.)

QUESTION ORALE SANS DEBAT

6346. — 1er juillet 1960. — **M. Maurice Schumann** demande à **M. le ministre de l'éducation nationale:** 1° pourquoi, et dans quelles conditions le poste de professeur d'éducation physique et sportive qui devait être créé au cours complémentaire de Comines (Nord) a été, malgré les promesses et les propositions des autorités académiques, attribué à un autre cours complémentaire dont les effectifs sont moins importants; 2° quelles mesures il compte prendre pour réparer, dans l'immédiat, ce préjudice, et pour rendre impossible le renouvellement d'une pratique qui décourage les meilleurs éducateurs.

QUESTIONS ECRITES

Art. 138 du règlement:

« *Les questions écrites... ne doivent contenir aucune imputation d'ordre personnel à l'égard de tiers nommément désignés.*

« *Les réponses des ministres doivent être publiées dans le mois suivant la publication des questions. Ce délai ne comporte aucune interruption. Dans ce délai, les ministres ont toutefois la faculté soit de déclarer par écrit que l'intérêt public ne leur permet pas de répondre, soit, à titre exceptionnel, de demander, pour rassembler les éléments de leur réponse, un délai supplémentaire qui ne peut excéder un mois. Lorsqu'une question écrite n'a pas obtenu de réponse dans les délais susvisés, son auteur est invité par le président de l'Assemblée à lui faire connaître s'il entend ou non la convertir en question orale. Dans la négative, le ministre compétent dispose d'un délai supplémentaire d'un mois.* »

6347. — 1er juillet 1960. — **M. Japiot** attire l'attention de **M. le ministre des finances et des affaires économiques** sur l'inconvénient grave que constitue pour le développement, si nécessaire, de la construction dans certaines petites et moyennes communes, la position des administrations fiscales vis-à-vis des candidats à l'accession à la propriété, qui bénéficient d'une aide de leur employeur. Cette aide, pourtant absolument indispensable pour compenser, dans ces communes, la différence entre la valeur vénale et le prix de construction du logement, donc pour encourager lesdits candidats, est assimilée par le fisc à un supplément de salaire. De ce fait, non seulement ces employés et ouvriers ont à payer des impôts supplémentaires, mais encore, s'appuyant sur la position des services des finances, d'autres administrations refusent aux intéressés la totalité ou la plus grande partie de l'allocation logement à laquelle ils auraient droit et les bourses d'enseignement qu'ils peuvent solliciter pour leurs enfants. Il lui demande, quelles mesures il entend prendre pour éviter de tels errements, qui vont à l'encontre de la politique gouvernementale de décentralisation industrielle au profit des petites et moyennes agglomérations.

6348. — 1er juillet 1960. — **M. Japiot** attire l'attention de **M. le ministre de la santé publique et de la population** sur l'inconvénient grave que constitue pour le développement, si nécessaire, de la construction dans certaines petites et moyennes communes, le fait d'assimiler à un supplément de salaire, pour le calcul de l'allocation logement, l'aide apportée par leur employeur aux candidats à l'accession à la propriété. Ainsi, cette aide, pourtant absolument indispensable pour compenser, dans ces communes, la différence entre la valeur vénale et le prix de construction du logement, donc pour encourager lesdits candidats, entraîne-t-elle souvent la perte, pour les intéressés, de la totalité de l'allocation logement à laquelle ils auraient droit. Il lui demande, quelles mesures il entend prendre pour éviter de tels errements qui vont à l'encontre de la politique gouvernementale de décentralisation industrielle au profit des petites et moyennes agglomérations.

6349. — 1er juillet 1960. — **M. Mirguet** demande à **M. le ministre des finances et des affaires économiques** les raisons pour lesquelles l'exportation de peaux brutes reste toujours contingentée.

6350. — 1er juillet 1960. — **M. Mirguet** demande à **M. le ministre des finances et des affaires économiques** les raisons pour lesquelles les dispositions réglementaires interdisent la vente ambulante des produits du monopole et notamment du tabac. En effet, il existe de petites communes qui ne comprennent pas suffisamment d'habitants pour justifier la création d'un débit de tabac. Il serait intéressant que l'exploitant d'un débit de tabac de la commune la plus proche puisse ravitailler les habitants de ces communes qui sans cela doivent se déplacer pour faire l'acquisition de tabac et cigarettes. Ceci ne pourrait qu'entraîner l'augmentation de la vente de ces produits du monopole.

6351. — 1er juillet 1960. — **M. Le Roy Ladurie** demande à **M. le ministre de l'agriculture** de lui faire connaître, pour l'année 1959 et par département: 1° le nombre de prélèvements d'échantillons de vin de consommation courante effectués par le corps des inspecteurs de la répression des fraudes; 2° le nombre de prélèvements de comparaison; 3° le nombre d'échantillons suspects; 4° le nombre d'infractions aux lois et règlements avec prélèvements d'échantillons; 5° le nombre de dossiers constitués; 6° le nombre de condamnations; 7° le nombre de suites inconnues; 8° le montant des amendes.

6352. — 1er juillet 1960. — **M. Le Roy Ladurie** demande à **M. le ministre de l'agriculture** de lui faire connaître, pour l'année 1959 et par département: 1° le nombre de prélèvements d'échantillons d'alcools et spiritueux effectués par le corps des inspecteurs de la répression des fraudes; 2° le nombre d'échantillons reconnus suspects; 3° le nombre de dossiers constitués; 4° le nombre de condamnations; 5° le nombre de suites inconnues; 6° le montant des amendes.

6353. — 1er juillet 1960. — **M. Chapalain** demande à **M. le secrétaire d'Etat aux finances et aux affaires économiques:** 1° quel est le montant des bénéfices réalisés en 1959 par les sociétés qui ont été exonérées, au titre de l'article 40 *quater* du code général des impôts, pour avoir remployé les plus-values résultant de la cession, en cours d'exploitation, d'éléments de l'actif immobilisé, à la souscription ou à l'acquisition d'actions ou d'obligations émises par les sociétés immobilières conventionnées visées par l'ordonnance n° 58-876 du 24 septembre 1958; 2° quel est le montant prévu par les services du ministère des finances des bénéfices qui seront réalisés en 1960 par les sociétés qui seront exonérées au titre de l'article 10 du projet de loi de finances rectificative pour 1960.

6354. — 1er juillet 1960. — **M. Bourriquet** expose à **M. le ministre de l'intérieur** que certains parlementaires semblent avoir eu, en leur possession, pour en avoir divulgué les numéros, des messages chiffrés destinés à la délégation générale en Algérie. Il lui demande: 1° comment et avec quelles complicités, de telles fuites ont pu se produire; 2° s'il envisage d'ordonner une enquête; 3° quelles sanctions il compte prendre pour éviter que de tels faits se reproduisent.

6355. — 1er juillet 1960. — **M. Bourgoin** demande à **M. le ministre des anciens combattants** quand paraîtra le règlement d'administration publique fixant les modalités d'application de la loi n° 59-901 du 31 juillet 1959, relative à la réparation des dommages physiques subis en métropole par les personnes de nationalité française par suite des événements qui se déroulent en Algérie. La non-application de ce texte crée des situations extrêmement pénibles car il existe, en particulier à Paris, des gens devenus incapables de travailler par l'effet de blessures infligées par les terroristes et qui ne touchent aucune espèce de secours. Il lui demande s'il ne serait pas possible de prévoir des avances sur pension qui, si modestes soient-elles, permettraient au moins à ces victimes de se nourrir.

6356. — 1er juillet 1960. — **M. Christian Bonnet** expose à **M. le ministre de l'agriculture** que l'une des inégalités les plus choquantes entre les divers régimes d'allocations familiales, réside dans le fait que les exploitants agricoles — à la différence des ressortissants du régime général — ne touchent de prestations qu'à partir du second enfant. Il lui demande si le Gouvernement envisage de porter rapidement remède à une situation qui, entre, pour une bonne part, dans le sentiment de frustation qu'éprouvent, actuellement, les classes paysannes.

6357. — 1er juillet 1960. — **M. Christian Bonnet** demande à **M. le ministre de la santé publique et de la population** s'il est exact que la sécurité sociale rembourse une aspirine effervescente; et, dans l'affirmative, s'il croit vraiment que la différence de prix, fonction pour une part d'une présentation de luxe avec l'aspirine ordinaire (dix comprimés pour 250 francs, contre 20 pour 80 francs) est réellement justifiée, et s'il ne pense pas, au contraire, que de tels abus sont, pour une grande part, à l'origine des difficultés dont le corps médical paraît actuellement faire les frais.

6358. — 1er juillet 1960. — **M. Rieunaud** appelle l'attention de **M. le Premier ministre** sur le grand nombre de jeunes que la vague démographique va jeter sur le marché du travail pendant les prochaines années; alors que le nombre d'adolescents ayant atteint l'âge de fin de scolarité était de 485.000 en 1956, il sera de 822.000 en 1964. Il lui demande quelles mesures le Gouvernement compte prendre afin d'être en mesure de donner du travail à tous ces jeunes et s'il n'envisage pas, notamment, l'établissement d'un plan d'organisation du marché de l'emploi, portant sur cinq ans par exemple, qui comporterait une formation professionnelle tenant compte de nos besoins.

6359. — 1er juillet 1960. — **M. Paul Coste-Floret** expose à **M. le ministre des finances et des affaires économiques** le cas du propriétaire d'un véhicule exonéré de la taxe sur les transports routiers possédant un T. T. M. 10 — qui effectue, avec ce véhicule, un transport faisant perdre le bénéfice de l'exonération en se rendant du lieu X, siège de son exploitation, au lieu Y; pour le voyage de X à Y, un T T M 12 *bis* — est levé à X; au lieu Y le véhicule est mobilisé pendant un certain temps et ne stationne pas sur la voie publique. Ensuite, il effectue le voyage de retour de Y à X. Il lui demande si le propriétaire de ce véhicule est autorisé sur présentation du T. T. M. 10 à lever un T. T. M. 12 *bis* à la recette-buraliste de Y ou s'il doit acquitter la taxe à la recette-buraliste de X, au moment du départ et pour toute la durée du voyage aller et retour, étant fait observer que, dans ce dernier cas, pour un véhicule obligé de stationner longuement entre le voyage aller et le voyage retour, le propriétaire serait astreint au paiement d'une taxe journalière de 1 50 nouveaux francs par tonne de charge utile, ce qui constituerait une pénalisation très lourde.

6360. — 1er juillet 1960. — **M. Gabelle** demande à **M. le secrétaire d'Etat aux finances et aux affaires économiques** s'il est bien admis comme règle générale que doit être considérée comme ne représentant pas un caractère commercial, mais comme représentant l'exercice d'une profession libérale, pour l'application de la législation fiscale, l'activité de l'exploitant d'une école de conduite automobile qui prend une part prépondérante à l'enseignement dispensé dans son établissement, c'est-à-dire qui consacre effectivement la majeure partie de son activité, soit à donner lui-même des cours, soit à diriger, coordonner et contrôler les cours professés par le personnel qu'il rémunère.

6361. — 1er juillet 1960. — **M. Dorey** expose à **M. le ministre des finances et des affaires économiques** le cas suivant: en 1956, un contribuable propriétaire d'une entreprise commerciale a sorti de son bilan un immeuble et des valeurs mobilières qu'il possédait avant la création de son entreprise. Aujourd'hui, l'inspecteur des contributions directes prétend ajouter aux bénéfices de l'année 1956 une partie de la réserve de réévaluation constituée sur l'immeuble et sur les valeurs mobilières, en se basant sur le fait que lorsqu'un contribuable retire de son bilan des éléments d'actif, ceux-ci rentrant dans le patrimoine personnel, la plus-value résultant de cette opération doit être imposée ainsi que la portion de la réserve de réévaluation correspondant aux éléments repris. Il lui demande si cette prétention de l'administration est bien fondée.

6362. — 1er juillet 1960. — **M. Palmero** demande à **M. le ministre du travail** s'il est dans ses intentions de modifier le décret du 12 mai 1960, n° 6045 L., relatif à l'organisation et au fonctionnement de la sécurité sociale, dans un sens plus favorable à la mutualité agricole, née de l'initiative des agriculteurs et, notamment, s'il entend: 1° laisser à l'assemblée générale, composée de délégués élus à partir de la commune, une autorité réelle sur la direction par l'intermédiaire du conseil d'administration; 2° s'il proposera l'étude d'amendements avec le concours de la mutualité agricole en vue d'une modification dudit décret.

6363. — 1er juillet 1960. — **M. Philippe Vayron** demande à **M. le ministre de l'agriculture**: 1° s'il ne lui paraîtrait pas utile de faire recommander par ses services l'utilisation des ordures ménagères, dont la valeur après mise en tas et criblage est égale ou supérieure au bon fumier de ferme, et ce en application d'une recommandation faite par le cabinet du ministre (bulletin n° 29 du 27 septembre 1958) dont 90 p. 100 n'ont jamais été diffusés; 2° s'il ne lui paraîtrait pas plus utile d'obtenir de la S. N. C. F. des prix plus faibles pour l'envoi de gadoues dans les régions bretonnes plutôt que de verser de coûteuses subventions à des usines d'incinération d'ordures ménagères; 3° s'il ne serait pas possible d'envisager, pour la recalcification, des primes aux cultivateurs éloignés de plus de 200 kilomètres des grands centres de production de gadoues tamisées, afin de leur permettre d'utiliser un produit riche en oligo-éléments; 4° s'il ne serait pas utile d'appliquer aux gadoues les subventions accordées aux utilisateurs d'amendements calcaires, reconduit par décret du 9 avril 1960.

6364. — 1er juillet 1960. — **M. Robert Ballanger** expose à **M. le ministre des finances et des affaires économiques** que les grands invalides de guerre désirant faire l'acquisition d'une voiture automobile sont parfois dans l'obligation, pour obtenir des prêts, de s'adresser à des établissements de crédit qui ne consentent des prêts remboursables en dix-huit mois qu'à des taux d'intérêt très élevés. Il lui demande si, pour pallier cette difficulté que rencontrent les grands invalides, des prêts remboursables à plus long terme ne pourraient pas leur être accordés par l'office national des anciens combattants au taux d'intérêt de 1 p. 100.

6365. — 1er juillet 1960. — **M. Pierre Villon** expose à **M. le ministre des anciens combattants** qu'un grand nombre de combattants volontaires de la Résistance, de déportés et internés de la Résistance, de déportés et internés politiques, de réfractaires, de personnes contraintes au travail en pays ennemi, de patriotes proscrits ou transférés, sont victimes de la forclusion intervenue au 1er janvier 1959 et que, depuis cette date, leurs demandes ne sont plus prises en considération. Il lui demande s'il n'estime pas opportun de lever cette forclusion de façon que la reconnaissance des droits des intéressés soit respectée par rapport aux sacrifices qu'ils ont consentis et aux préjudices qu'ils ont subis.

6366. — 1er juillet 1960. — **M. Cance** rappelle à **M. le ministre des anciens combattants** que les pensionnés titulaires d'un carnet de soins (art. 115 du code des pensions militaires d'invalidité) doivent, bien souvent, supporter les frais médicaux et pharmaceutiques engagés par suite de leur affection imputable au service; que cet état de fait provient de ce que des médecins et pharmaciens refusent les feuillets du carnet de soins en invoquant le faible taux des honoraires ainsi que le retard apporté par les pouvoirs publics au mandatement de ces derniers. Il lui demande ce qu'il compte faire pour remédier à cette situation.

6367. — 1er juillet 1960. — **M. Niles** demande à **M. le ministre des anciens combattants**: 1° les raisons pour lesquelles les ressortissants du statut des réfractaires ne peuvent bénéficier du droit à la présomption d'origine pour les blessures reçues ou maladies contractées ou aggravées pendant la période où ils ont été réfractaires au même titre que d'autres catégories de victimes de guerre tributaires d'autres statuts; 2° les dispositions qu'il envisage de prendre pour réparer cette anomalie préjudiciable aux réfractaires.

6368. — 1er juillet 1960. — **M. Cermolacce** attire l'attention de **M. le ministre du travail** sur la situation du personnel des centres de sélection psychotechnique et plus généralement de l'association interprofessionnelle pour la formation rationnelle de la main-d'œuvre dont les tâches, aussi complexes que décisives pour l'économie nationale, exigent une qualification particulière Il lui demande: *a*) s'il entend prendre en considération le projet de grille de salaires déposé par les organisations syndicales au nom de tout le personnel de l'association interprofessionnelle pour la formation rationnelle de la main-d'œuvre; *b*) les mesures qu'il compte prendre en vue de réserver une suite favorable à l'ensemble des revendications du personnel en cause.

6369. — 1er juillet 1960. — **M. Carmolacce** expose à **M. le Premier ministre** que le conseil municipal, le syndicat d'initiative et l'union des syndicats des commerçants, magasiniers, industriels et artisans de la ville de la Ciotat (Bouches-du-Rhône), protestent contre les mesures de centralisation des services publics opérées aux dépens de sa population qui s'élève à 16.000 habitants; que le transfert dans un autre chef-lieu de canton qui n'a pas de rapports directs avec la Ciotat: du tribunal d'instance, de la recette des contributions indirectes, du bureau de l'enregistrement, du siège de la subdivision d' « Electricité de France », du centre d'abonnements et d'entretien des services téléphoniques, contraint les justiciables, les contribuables et les usagers des services publics, à des déplacements et des pertes de temps et porte préjudice à l'activité économique du canton de la Ciotat; que des mesures de cet ordre semblent se généraliser alors que la décentralisation administrative se justifierait par la complexité en toutes matières de la législation et de la réglementation, par la nécessité de rapprochement des sièges et bureaux des services publics des contribuables et des usagers. Il lui demande les dispositions que le Gouvernement compte prendre afin de mettre un terme à une politique de centralisation excessive dont la population de nombreux cantons subit les déplorables conséquences.

6370. — 1er juillet 1960. — **M. Cance** expose à **M. le ministre des anciens combattants** que l'ordonnance n° 59-261 du 4 février 1959 et le décret n° 59-329 du 20 février 1959 ont institué, en faveur des tuberculeux de guerre, à qui l'on supprime l'indemnité de soins à taux plein, une indemnité de ménagement, une indemnité de reclassement social et de ménagement; que ces dispositions ne sont pas mises en œuvre, du fait du retard apporté à la publication des instructions d'application. Il lui demande à quelle date ces instructions vont être publiées.

6371. — 1er juillet 1960. — **M. Lolive** expose à **M. le ministre des anciens combattants** que l'article 13 de la loi du 31 décembre 1953 (art. L. 35 *bis* du code des pensions) a institué une allocation aux implaçables, c'est-à-dire aux invalides non hospitalisés atteints d'infirmités les mettant dans l'impossibilité d'exercer une profession, de se réadapter aussi bien du point de vue fonctionnel qu'au point de vue professionnel et social; que des milliers de demandes d'allocation sont en instance et ne reçoivent pas de solution, le règlement d'administration publique n'étant pas encore paru, sept ans après la promulgation de la loi. Il lui demande à quelle date il a l'intention de publier ce texte d'application afin que les intéressés puissent enfin percevoir cette allocation spéciale.

6372. — 1er juillet 1960. — **M. François Perrin** expose à **M. le ministre de la justice** qu'un employeur résidant dans le département de l'Isère, ayant engagé un représentant mandataire (agent commercial, dans la position juridique définie par le décret du 23 décembre 1958) avec stipulation d'une période d'essai, au cours d'entretiens à son domicile avec la confirmation par lettre rédigée, et signée par ledit représentant, se voit néanmoins cité par ce dernier devant le conseil des prud'hommes de la Seine (lieu de résidence du représentant) pour refus de certificat de travail et demande d'indemnité de rupture de contrat qui a été rompu au cours de la période d'essai pour fautes graves du représentant, notamment détournement de sommes encaissées pour marchandises en dépôt irrégulièrement facturées et encaissées par le représentant auprès des clients. Etant donné que les conseils de prud'hommes ont été institués pour juger des différends entre employeurs et salariés; que les représentants mandataires (agents commerciaux aux termes du décret du 23 décembre 1958) ne sont pas des salariés, il lui demande: 1° si l'employeur, ayant engagé un tel représentant, est soumis à cette juridiction; 2° s'il doit répondre ou se faire représenter à une assignation, le conseil des prud'hommes de la Seine étant, par ailleurs, incompétent pour juger d'un contrat ayant été conclu dans l'Isère; 3° en cas de réponse affirmative aux deux questions ci-dessus, si, l'instance engagée par le représentant mandataire ayant été reconnue abusive, le conseil des prud'hommes peut valablement accorder des dommages et intérêts à l'employeur pour les frais et déplacements lui ayant été injustement occasionnés.

6373. — 1er juillet 1960. — **M. Dixmier** demande à **M. le ministre des finances et des affaires économiques** quelle serait l'incidence, sur le plan financier, que pourrait entraîner le rétablissement des pensions supprimées par la commission supérieure de revision des pensions dites abusives, qui antérieurement avaient été attribuées aux invalides par les tribunaux des pensions après avoir statué sous le régime de la preuve et non sous celui de la présomption d'origine, la dépense que pourrait occasionner le rétablissement des pensions dont il s'agit devant être chiffré en tenant compte que les aveugles et grands invalides victimes de la suppression de leurs pensions sont devenus ressortissants de la loi dite « Cordonnier ».

6374. — 1er juillet 1960 — **M. Dalbos** expose à **M. le ministre du travail** que la législation actuelle ne prévoit l'allocation de la tierce personne qu'en faveur de certaines catégories d'invalides. Il lui demande s'il n'estime pas qu'il y aurait lieu d'étendre la législation en faveur des personnes diminuées mentales dont l'état ne justifie pas l'obligation d'un internement dans un établissement spécialisé.

6375. — 1er juillet 1960. — **M. de la Malène** demande à **M. le ministre de la construction** s'il entre dans le cadre des pouvoirs dévolus, par la loi, au conseil d'administration de l'office des habitations à loyer modéré de la ville de Paris de décider, comme il l'a fait le 20 octobre 1959, que ne pourront bénéficier d'une attribution de logement que les candidats justifiant, pour eux-mêmes ou leur conjoint, d'un temps de présence ou de travail au moins égal à dix ans, dans le département de la Seine.

6376. — 1er juillet 1960. — **M. de la Malène** demande à **M. le ministre des affaires étrangères** s'il est exact que les ministres ont décidé au cours de leurs récentes délibérations sur l'accélération du traité de Rome qu'en tout état de cause et quelle que soit la réciprocité qui serait offerte au G. A. T. T. sur la moitié des 20 p. 100, l'abaissement du T. E. C. serait consolidé.

6377. — 1er juillet 1960. — **M. de la Malène,** au vu de l'arrêté du préfet de la Seine du 11 janvier 1960, concernant les conditions d'attributions de logement locatif d'habitation à loyer modéré, dans le département de la Seine et qui fixe, à l'article 7 dudit arrêté, la durée minimum du temps de résidence ou de travail dans le département de la Seine de cinq ans du chef de famille ou de son conjoint, demande à **M. le ministre de la construction** ce qui peut autoriser l'office d'habitation de la ville de Paris à invoquer une délibération de son conseil d'administration en date du 20 octobre 1959 fixant à dix années ce temps de résidence.

6378. — 1er juillet 1960. — **M. Jacson** se référant à la réponse faite le 29 décembre 1959 à une question écrite n° 3084, demande à **M. le ministre de la santé publique et de la population** si le conseil supérieur des infirmiers et infirmières s'est déjà réuni en 1960 et où en est le projet de statut de ces personnels qui devait lui être soumis.

6379. — 1er juillet 1960. — **M. Jarrosson** expose à **M. le ministre de la construction** que la loi du 1er septembre 1948 accorde:

Pour 4 personnes, 6 pièces habitables;
Pour 5 personnes, 7 pièces habitables;
Pour 6 personnes, 8 pièces habitables;
Pour 7 personnes, 9 pièces habitables.

Or, l'arrêté du 11 mars 1954 disposant que les logements du type F 5 doivent être destinés en principe au logement effectif de quatre personnes, et que les logements de type F 6 et F 7 ne peuvent être construits que pour l'habitation de familles ayant respectivement sept ou neuf personnes au moins à loger, semble dire implicitement que les dérogations ne sont possibles que pour les logements du type F 5. Cette interprétation étant contraire à la lettre de la loi précitée du 1er septembre 1948, il est demandé que soit précisée la possibilité de dérogation pour les logements du type F 6 et F 7 comme pour celle du type F 5.

6380. — 1er juillet 1960. — **M. René Ribière** expose à **M. le ministre des armées,** qu'il a pu constater un certain malaise au sein de cette arme d'élite qu'est la gendarmerie, en raison de la suppression de la parité Police-Gendarmerie, qui existait autrefois. C'est ainsi qu'actuellement, un gendarme termine à l'indice brut 350, alors qu'un gardien de la paix bénéficie de l'indice brut 370. Il lui demande s'il envisage de faire rétablir la parité qui n'aurait jamais du être abandonnée, en raison des mérites égaux des deux corps qui servent le pays avec le même dévouement.

REPONSES DES MINISTRES

AUX QUESTIONS ECRITES

AFFAIRES ETRANGERES

5608. — **M. Renouard** expose à **M. le ministre des affaires étrangères** que, par suite de fraudes grossières, dont aujourd'hui la réalité ne fait plus de doute, les cotisations de péréquation des ferrailles mises par la haute autorité de la Communauté du charbon et de l'acier à la charge des usines sidérurgiques sont entâchées d'erreurs importantes, difficiles d'ailleurs à redresser; que l'appel de ces cotisations erronées apparaît aussi irrégulier qu'inéquitable. Il lui demande s'il est disposé, en ce qui le concerne, à faire le nécessaire pour que soit mis fin à une situation injuste qui se révèle particulièrement préjudiciable pour une part de la sidérurgie française. (*Question du 17 mai 1960.*)

Réponse. — Le mécanisme de péréquation obligatoire du prix des ferrailles importées dans la C. E. C. A., institué en avril 1954, a pris fin en novembre 1958. Il est exact que par suite de fraudes sur l'origine, commises essentiellement d'ailleurs dans un pays de la Communauté autre que la France, certaines ferrailles ont été indûment prises en charge dans la péréquation. Cette affaire appelle les observations suivantes: 1° aux termes de l'article 53, alinéa *b*, du traité de la C. E. C. A., les gouvernements n'interviennent que dans la procédure d'autorisation des mécanismes financiers institués par la haute autorité, et non dans leur gestion. A l'époque où les fraudes ont été commises, le mécanisme de péréquation des ferrailles impor-

tées était géré, sous le contrôle de la haute autorité, par l'office commun des consommateurs de ferrailles et la caisse de péréquation des ferrailles importées, deux organismes formés en commun par les sidérurgistes des six pays; 2° les prélèvements de péréquation qui ont été appelés n'ont qu'un caractère provisoire. En effet, à la suite d'arrêts rendus en juin 1958 par la Cour de justice de la C. E. C. A. les attributions exercées antérieurement par l'office commun et par la caisse de péréquation ont été transférées à la haute autorité, ce qui entraîne une revision, actuellement en cours, de la gestion de ces organismes depuis le 1er avril 1954; 3° la haute autorité fait effectuer des contrôles afin de déceler toutes les fraudes qui auraient pu être commises, et entame les actions nécessaires pour essayer de récupérer les sommes indûment payées au titre de la péréquation; 4° ce n'est qu'au cas où ces sommes ne pourraient pas être récupérées en totalité que se poserait la question de savoir qui doit supporter le dommage. Cette question de responsabilité a été portée devant la Cour de justice et fait l'objet de plusieurs recours, dont l'un formé par une société sidérurgique française le 3 juillet 1959 (affaire n° 33-59). La cour ne s'est pas encore prononcée; 5° le Gouvernement s'efforce d'apporter à la haute autorité, dans sa recherche des fraudes, l'appui qu'il peut être en son pouvoir de lui donner. Mais, pour des raisons exposées ci-dessus, il ne paraît pas nécessaire, dans les circonstances actuelles, qu'il intervienne autrement dans cette affaire; 6° il convient d'ailleurs de remarquer que selon les indications données par la haute autorité de l'Assemblée parlementaire européenne, le tonnage de ferrailles pour lequel des fraudes sont présumées s'élève actuellement à environ 160.000 tonnes sur des achats totaux de 13 millions de tonnes pris en charge par la péréquation ce qui, sans mésestimer l'importance des fraudes, conduit à penser que leur répercussion financière sur le montant des prélèvements est faible en valeur relative.

ARMEES

5515. — M. Bignon expose à **M. le ministre des armées** que les personnels militaires peuvent utiliser les heures de loisir dont ils peuvent disposer après la cessation de leur service pour la pêche, la chasse, le sport ou simplement des promenades, mais que les limites de garnison, qui ne semblent pas avoir été modifiées depuis avant la guerre de 1914-1918, les mettent forcément dans une situation irrégulière. Il lui demande, compte tenu des facilités de transports et de leur rapidité et des moyens modernes (radio, etc.) qu'il serait possible d'utiliser en cas de crise ou d'alerte, s'il ne lui paraît pas opportun, sinon de supprimer ces limites qui ne correspondent plus à rien, du moins de les modifier, compte tenu des observations qui précèdent. (*Question du* 5 *mai* 1960.)

Réponse. — Le décret du 26 juillet 1934 portant règlement du service dans l'armée (3e partie, service de garnison) précise que les limites de la garnison sont, en principe, celles de la commune. Toutefois, le commandement peut les modifier de façon à tenir compte de situations locales particulières. C'est ainsi, par exemple, que dans les ports chefs-lieux de régions maritimes, des limites beaucoup plus larges que celles de la commune ont été fixées par les préfets maritimes. D'autre part, le personnel peut obtenir très facilement des autorisations occasionnelles ou permanentes de franchir les limites de la garnison, à condition de fournir une adresse où il peut être atteint rapidement. Dans ces conditions, il ne semble pas nécessaire d'envisager une extension des limites actuelles des garnisons.

5715. — M. Rivain expose à **M. le ministre des armées** que les congés d'armistice comptent comme temps de service pour le droit à pension, dans l'armée de terre, la marine et la gendarmerie. Il lui demande pour quelles raisons ces congés ne comptent pas comme temps de service dans l'armée de l'air et s'il ne juge pas opportun de faire cesser cette discrimination. (*Question du* 18 *mai* 1960.)

5868. — M. Rivain expose à **M. le ministre des armées** que les congés d'armistice comptent comme temps de service pour le droit à pension, ceci dans l'armée de terre, la marine et la gendarmerie. Il lui demande pour quelles raisons ces congés d'armistice ne comptent pas comme temps de service dans l'armée de l'air, et s'il ne juge pas opportun de faire cesser cette discrimination. (*Question du* 31 *mai* 1960.)

Réponse. — Aux termes du code des pensions civiles et militaires de retraite — tableau des dérogations à la règle générale d'après laquelle le temps passé dans toute position ne comportant pas l'accomplissement de services effectifs ne peut entrer en compte pour la retraite — le temps passé en congé d'armistice, en application des dispositions des actes dits lois des 25 et 26 août 1940 et du 19 janvier 1943, est pris en compte pour sa durée totale dans le calcul des droits à pension. L'application de cette disposition du code aux militaires de l'armée de terre et de la marine ainsi qu'aux officiers, sous-officiers et caporaux-chefs de l'armée de l'air n'a pas soulevé de difficultés; en revanche, des objections ont été formulées en ce qui concerne la prise en compte du temps passé en congé d'armistice pour les caporaux et soldats de l'armée de l'air. En effet, les dispositions des lois des 25 et 26 août 1940, applicables aux officiers et sous-officiers des trois armées, ont seulement été étendues aux hommes de troupe de l'armée de terre par la loi du 28 août 1942 et aux caporaux-chefs des trois armées par la loi du 19 janvier 1943. En l'absence d'un texte de loi portant dérogation à la règle générale pour les caporaux et soldats de l'armée de l'air, c'est, en la matière, cette règle générale qui leur est applicable, telle qu'elle est définie à l'article L. 15 du code des pensions civiles et militaires de retraite: « Le temps passé dans toute position ne comportant pas l'accomplissement de services effectifs ne peut entrer en ligne de compte dans la constitution du droit à pension ». Toutefois, la situation des militaires visés par l'honorable parlementaire n'a pas échappé à l'attention du ministre des armées. Des pourparlers sont en cours avec les départements intéressés en vue du règlement de cette question.

CONSTRUCTION

5140. — M. René Pleven demande à **M. le ministre de la construction** à quelles conditions doivent être soumises les sociétés qui utiliseraient les nouvelles dispositions de l'arrêté du 11 janvier 1960 en construisant des logements en vue de la location. (*Question du* 9 *avril* 1960.)

Réponse. — L'arrêté du 11 janvier 1960, qui comporte des dispositions particulièrement avantageuses (tant en ce qui concerne le quantum du prêt qu'en ce qui concerne la durée de la période de remboursement) en faveur de la construction d'immeubles affectés à la location, doit permettre non seulement aux organismes constructeurs à but non lucratif (sociétés d'H.L.M., sociétés d'économie mixte, C.I.L., etc.), qui ont la possibilité de parfaire le financement de leurs opérations au moyen de capitaux peu ou non rémunérés, tels que ceux provenant de la contribution de 1 p. 100 des employeurs, mais aussi à des sociétés immobilières de construction faisant appel à des capitaux privés, de construire des logements susceptibles d'être loués à un prix raisonnable. Ainsi que le précise la circulaire du 8 juin 1960, publiée au *Journal officiel* du 12 juin, pourront seuls bénéficier de ces nouveaux avantages les promoteurs d'opérations comprenant au moins cinq logements économiques et familiaux; en outre, les intéressés devront s'engager à affecter ces logements à la location jusqu'à complet remboursement du prêt et à consentir un prêt de loyer annuel n'excédant pas 10 p. 100 du montant du prêt forfaitaire.

5420. — M. Roth demande à **M. le ministre de la construction** s'il ne peut faire hâter, dans la mesure du possible, la signature et la promulgation du décret actuellement en préparation, étendant à l'Algérie diverses dispositions au code de l'urbanisme et de l'habitation et portant en outre diverses modifications de la législation relative à l'habitat actuellement en vigueur en Algérie, ces dispositions nouvelles étant attendues avec impatience par tous ceux qui sont préoccupés de l'amélioration et de l'accroissement de l'habitat en Algérie. (*Question du* 28 *avril* 1960.)

Réponse. — Le projet de décret qui doit étendre à l'Algérie, avec les adaptations nécessaires, l'ensemble de la législation et de la réglementation en vigueur dans la métropole en matière d'urbanisme et, notamment, les moyens nouveaux que les ordonnances et décrets du 31 décembre 1958 et les textes subséquents ont apporté pour organiser efficacement l'effort de reconstruction, est en cours d'ultime mise au point. Il sera publié prochainement au *Journal officiel*.

5803. — M. Palmero demande à **M. le ministre de la construction** si les dispositions de la loi de septembre 1948 permettent aux propriétaires de laisser s'accumuler les créances relatives aux charges, alors qu'il semblerait logique d'en demander le remboursement lorsqu'elles viennent d'être payées. Il lui signale, d'autre part, les appréhensions des occupants de locaux sis dans des immeubles anciens et qui craignent, à l'occasion de la libération des loyers, de voir augmenter ceux-ci en parité avec ceux des constructions récentes. (*Question du* 31 *mai* 1960.)

Réponse. — Aucun délai n'est imposé au propriétaire par la loi du 1er septembre 1948 pour effectuer le recouvrement des charges, sous réserve de la prescription de cinq ans applicable en l'espèce comme pour les loyers. Par contre, le locataire a la faculté de solliciter des délais en vertu de l'article 1244 du code civil pour rembourser les sommes qui lui sont réclamées lorsque le retard dans le recouvrement est de nature à lui causer un préjudice, en raison notamment de l'importance du montant de la dette résultant de la négligence du propriétaire. Par ailleurs, les projets en cours, qui ont été étudiés par le Conseil économique et social, ne tendent nullement à une libération générale des loyers. Il s'agirait seulement d'étendre aux communes dont la population est égale ou supérieure à 10.000 habitants le régime de liberté des locations nouvelles actuellement en vigueur dans les communes de moins de 10.000 habitants; encore ce régime ne serait-il applicable que dans des cas limités, impliquant un réel effort des propriétaires dans le domaine de l'entretien et de l'équipement des immeubles. Ainsi, la réglementation actuelle sur la taxation des loyers et le maintien dans les lieux continuant à protéger les occupants de locaux soumis à la loi du 1er septembre 1948, ceux-ci n'ont rien à redouter de la nouvelle réglementation envisagée; les candidats locataires, en revanche, auront l'avantage de pouvoir trouver plus facilement des logements anciens convenables à louer, moyennant un loyer normal qui sera certes quelque peu supérieur, le plus souvent, à ce qu'aurait été le loyer taxé, mais sans être obligés soit de verser un pas de porte important dont la pratique, quoique sévèrement condamnable, reste malheureusement fréquente, soit d'acheter à un prix élevé le logement libre à la vente.

5861. — M. Médecin expose à **M. le ministre de la construction** que le décret n° 54-1123 du 10 novembre 1954 tendant à protéger l'épargne contre certaines activités répréhensibles dans le domaine de la construction interdit, dans son article 7, aux sociétés de construction de recevoir des souscripteurs de contrats, avant que n'ait

été notifié le prêt consenti par le Crédit foncier, d'autres sommes que celles qui seraient affectées au paiement des dépenses prévues par l'article 3, c'est-à-dire « des rémunérations, honoraires et frais afférents aux études, à la constitution des dossiers et à toutes formalités préalables à l'obtention des prêts »; qu'il a été créé une société d'économie mixte dont les statuts sont approuvés par l'autorité préfectorale, représentée au conseil d'administration par un commissaire du Gouvernement. Cette société n'a aucun but lucratif, la totalité des sommes qu'elle réclame aux souscripteurs ne devant pas excéder le montant global des frais exposés pour la réalisation du programme de construction; que l'octroi du prêt et sa réalisation exigent des délais plus ou moins longs. Si donc l'on s'en tient à la lettre de l'article 7 précité, la société sera contrainte, jusqu'à ce que la notification puisse être faite aux souscripteurs, de recourir à un financement bancaire, dont les frais importants viendront accroître inutilement le montant initialement prévu de l'opération de construction. C'est à cette condition inopportunément onéreuse qu'elle sera en mesure de commencer les travaux. Il lui demande si — en raison de son caractère et de son but — la société susvisée n'est pas fondée à considérer que la disposition précitée ne lui est pas applicable, l'exposé des motifs du décret faisant clairement apparaître que l'autorité réglementaire a eu en vue des « entreprises qui utilisent les avances des souscripteurs pour accorder des délais de paiement à des souscripteurs antérieurs ou liquider d'anciennes opérations déficitaires ». (*Question du 31 mai 1960.*)

Réponse. — Les dispositions du titre Ier du décret n° 54-1123 du 10 novembre 1954 s'appliquent, sans aucune restriction, à tous les « contrats de construction » visés par l'article 1er, c'est-à-dire aux contrats par lesquels des personnes physiques ou morales s'engagent à construire ou à procurer un immeuble ou une partie d'immeuble à usage principal d'habitation, à la seule condition qu'il s'agisse d'une opération bénéficiant d'un prêt spécial du Crédit foncier de France. En conséquence, la société d'économie mixte visée par l'honorable parlementaire ne peut être dispensée du respect de ces dispositions; elle doit, en particulier, se conformer à la règle édictée par l'article 7, dès lors que ses rapports avec les souscripteurs des logements qu'elle édifie présentent les caractères d'un « contrat de construction », et non ceux d'une adhésion à une société de construction. Mais il n'en résulte pas nécessairement des frais de préfinancement importants. en effet, les délais moyens d'instruction des dossiers de prêts spéciaux étant connus, il appartient aux promoteurs des programmes de construction d'en tenir compte pour l'établissement de leurs prévisions, et spécialement pour fixer les dates de passation des marchés et celle du commencement des travaux. La prudence voudrait d'ailleurs que des dépenses importantes ne soient pas engagées avant la notification du prêt puisque, jusqu'à ce moment, la société court le risque d'une décision de rejet qui compromettrait gravement son plan de financement. C'est donc en ménageant un délai de quelques mois entre la demande de prêt et le commencement des travaux, et non en acceptant prématurément des versements des souscripteurs. que la société dont il s'agit devrait parvenir à réduire au minimum, sinon à éviter, la charge des intérêts intercalaires afférents à des emprunts consentis par des établissements privés.

INDUSTRIE

5903. — M. Godefroy expose à **M. le ministre de l'industrie** que les salariés de la mine de fer sous-marine de la commune de Flamandville-Diélette (Manche), relèvent de la zone d'abattement de salaires la plus basse du département. Or, ces salariés se trouvent dans une situation particulièrement défavorisée en raison notamment de l'éloignement de la ville la plus proche et du caractère particulièrement pénible de leur travail. Il lui demande s'il ne serait pas possible d'inclure cette commune dans une autre zone de salaires et, de façon générale, ce qu'il compte faire pour venir en aide aux intéressés. (*Question du 1er juin 1960.*)

Réponse. — En vertu de l'article 12 initial du statut du mineur, les salaires du personnel d'une mine quelconque se déduisaient automatiquement des salaires fixés par le Gouvernement pour l'industrie des métaux de la région parisienne, par application du coefficient d'abattement correspondant à la zone de salaires dans laquelle se trouvait la mine. La loi n° 50-205 du 11 février 1950 a mis fin au régime de fixation autoritaire des salaires dans la plupart des industries et notamment dans celle des métaux. Mais elle l'a laissé subsister dans les industries où il était prévu par des textes réglementaires portant statut du personnel, et notamment dans les mines. Pendant plusieurs années, après la promulgation de la loi du 11 février 1950, les mesures prises pour faire suivre aux salaires des mineurs une évolution comparable à celle des autres salaires de l'industrie ont maintenu entre les mines l'échelonnement résultant des anciennes zones de salaires. Cet échelonnement, dans le cas des mines de fer s'établit ainsi (le coefficient 100 correspondant à la première zone de la région parisienne): mines de l'Ouest mines de l'Est, 95; mines normandes de Soumont et May-sur-Orne, 85; autres mines normandes (dont Diélette), 80; mines d'Anjou et de Bretagne, 83; mines des Pyrénées, 85. Si les mines de Soumont et May-sur-Orne bénéficiaient d'un taux plus favorable que les autres mines normandes, cela était dû à ce qu'elles étaient situées sur le territoire de communes sinistrées. Sur proposition de la chambre syndicale des mines de fer de France faisant suite à un protocole d'accord du 23 janvier 1956 entre les exploitants et leur personnel, les salaires du personnel de toutes les mines de fer de l'Ouest ont été alignés sur ceux de Soumont et May-sur-Orne. Cette mesure a pris effet à partir du 1er janvier 1956 (arrêté du 18 avril 1956 relatif à la fixation de nouveaux salaires en hausse sur les précédents); le personnel de la mine de Diélette, notamment, a bénéficié ainsi d'un relèvement supplémentaire de salaire de 6,2 p. 100 à l'occasion du mouvement de hausse faisant l'objet de l'arrêté du 18 avril 1956. Aucune raison ne justifierait actuellement l'établissement d'un régime de salaires plus favorable pour le personnel de la mine de Diélette que pour celui des autres mines de fer de la même région. Par ailleurs, si les zones de salaires ont été abolies par la loi du 11 février 1950, en tant que système de fixation des salaires réels, elles subsistent pour la détermination du minimum social garanti. Mais la question de l'honorable parlementaire ne paraît pas viser cet aspect du problème pour la raison suivante: le minimum social garanti est égal à 1,4735 NF dans la zone la plus défavorisée (qui comprend la commune de Flamandville); il est égal à 1,6015 dans la première zone de la région parisienne. Or, d'après l'arrêté du 4 mai 1960, qui a fixé en dernier lieu les salaires du personnel des mines de fer de l'Ouest, le manœuvre de catégorie 1 du jour de ces mines gagne au moins 1,516 NF (total du salaire horaire de base et de l'indemnité horaire non hiérarchisée); compte tenu des primes et des avantages en nature, il est certain que les salaires horaires à Diélette sont tous supérieurs au taux le plus élevé du minimum social garanti La modification du classement de la commune de Flamandville dans les zones pour l'application de ce minimum n'apporterait donc aucun avantage aux mineurs de Diélette.

JUSTICE

5860. — M. Palmero signale à **M. le ministre de la justice** que les articles 61 à 66 du décret-loi du 8 août 1953 prévoyaient une procédure dite d'expropriation conditionnelle; que cette procédure n'a pas été reprise par l'ordonnance du 23 octobre 1958; que, toutefois, en application des articles 10 et 13 de ladite ordonnance, l'expropriant peut, à tout moment, après l'ouverture de l'enquête prescrite à l'article 1er, saisir le juge de l'expropriation en vue de faire procéder à la fixation des indemnités Il lui demande si l'expropriant, qui pourra donc avoir connaissance du montant des indemnités avant l'ordonnance d'expropriation, peut, à son gré, arrêter la procédure. En effet, l'ordonnance précitée du 24 octobre 1958 prévoyait en son article 64, à titre provisoire, le maintien, dans un texte légèrement modifié, des dispositions des articles 61 et suivants du décret-loi du 8 août 1935, les articles 10 et 13 visés ci-dessus n'étant pas immédiatement applicables. Mais le décret du 20 novembre 1959, qui traite, notamment, de la procédure relative à la fixation des indemnités, ne donne aucune indication. (*Question du 31 mai 1960.*)

Réponse. — La question est étudiée en liaison avec le département de la construction; il y sera répondu dans les meilleurs délais possibles.

5905. — M. Van der Meersch expose à **M. le ministre de la justice** que des encaisseurs divers, c'est-à-dire privés et officiels ayant encaissé de l'argent le samedi matin, notamment en province pour les cartes d'abonnement de la Société nationale des chemins de fer français ne peuvent déposer celui-ci l'après-midi à la poste ou dans les banques, les guichets étant fermés à partir de midi. Ils sont donc dans l'obligation de conserver ces encaissements sous leur responsabilité jusqu'au lundi matin. Il lui demande quelles sont les possibilités offertes et les obligations imposées aux ministères ou organismes publics ou privés pour dégager la responsabilité particulière de leurs encaisseurs qui se trouvent dans la situation précitée ci-dessus. (*Question du 1er juin 1960.*)

Réponse. — La question est étudiée en liaison avec le ministère des finances et le ministère des postes et télécommunications. Elle fera l'objet d'une réponse définitive dans les meilleurs délais.

TRAVAIL

5584. — M. Fanton demande à **M. le ministre du travail** de lui faire connaître le nombre d'agents des caisses de sécurité sociale, primaire ou régionale, comme de la direction générale, recevant annuellement des sommes supérieures à 8 millions, 6 millions, 5 millions, 4 millions, 3 millions, 2 millions de francs (traitement, 13e et 14e mois, indemnités diverses comprises). (*Question du 10 mai 1960.*)

Réponse. — Les fonctionnaires de la direction générale de la sécurité sociale qui ont perçu en 1959 (prestations familiales non comprises) des sommes correspondant, en francs anciens, aux chiffres indiqués sont: pour les sommes supérieures à 8 millions, au nombre total de: 0; pour des sommes comprises entre 6 et 8 millions, au nombre total de: 0; pour des sommes comprises entre 5 et 6 millions, au nombre total de: 1; pour des sommes comprises entre 4 et 5 millions, au nombre total de: 0; pour des sommes comprises entre 3 et 4 millions, au nombre total de: 5; pour des sommes comprises entre 2 et 3 millions, au nombre total de: 34 Il y a lieu de faire remarquer que les intéressés relèvent du statut général des fonctionnaires de l'Etat prévu par l'ordonnance n° 52244 du 4 février 1959. Leurs échelles de traitement sont fixées par décrets. Ils ne perçoivent ni 13e mois ni prime d'assiduité ou prime de gestion dite 14e mois. Au contraire les caisses de sécurité sociale étant des organismes de droit privé et autonomes, leurs agents sont régis par les dispositions d'une convention collective nationale de travail. Le ministre du travail n'administre pas ces agents et ne connaît pas leurs situations individuelles. Aussi une enquête, actuellement en cours auprès de ces organismes est-elle nécessaire pour réunir les éléments de la réponse demandée.

5735. — M. Jean Taittinger expose à **M. le ministre du travail** que les personnes âgées et les grands infirmes civils n'ont pour vivre, depuis plusieurs années, que des pensions ou allocations qui totalisent avec leurs ressources propres des sommes notoirement inférieures au minimum vital, alors que le coût de la vie a augmenté entre 1956 et 1960 de 27,6 p. 100. Il lui demande ce qu'il envisage de faire, et dans quels délais, pour remédier à une situation aussi inhumaine et donner satisfaction aux réclamations généralement faites par les grandes associations et qui portent sur les points suivants · 1° élévation des pensions de vieillesse et d'invalidité de la sécurité sociale à un minimum de 50 p. 100 du salaire de référence; 2° augmentation des pensions de la sécurité sociale et des allocations de l'aide sociale à la moitié au moins du S. M. I. G.; 3° élévation du plafond de ressources à l'égalité du S. M. I. G. (*Question du 19 mai 1960.*)

Réponse. — Les conditions d'existence des personnes âgées n'échappent pas au Gouvernement. Un décret n° 60-332 du 8 avril 1960 (*Journal officiel* du 9 avril) institue auprès du Premier ministre une commission d'études des problèmes de la vieillesse. Le ministre du travail suivra avec une particulière attention les travaux de cette commission dont il s'emploiera à faire admettre les conclusions auprès du Gouvernement en vue de l'institution dans les meilleurs délais d'une politique sociale plus spécialement adaptée aux besoins des personnes âgées Cependant, il n'échappera pas à l'honorable parlementaire que toute amélioration de la situation des titulaires de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, sur laquelle s'alignent les avantages minima attribués par les divers régimes de vieillesse, aura de ce fait des répercussions financières non négligeables sur le régime général de sécurité sociale et sur les autres régimes vieillesse, plus spécialement sur les régimes de non salariés. En particulier, l'adoption des propositions présentées par M. Jean Taittinger porterait le taux des pensions d'invalidité et de vieillesse à 50 p. 100 du salaire de référence (au lieu de 40 p. 100) et entraînerait une majoration de 25 p. 100 des pensions calculées à partir dudit salaire. La fixation du nouveau minimum de pensions vieillesse et invalidité à 50 p. 100 d'un salaire annuel calculé à partir du S M. I. G. horaire, accroîtrait de 66 p. 100 les pensions actuellement égales au minimum, dans le cas où ledit salaire annuel serait calculé pour cinquante-deux semaines de quarante heures chacune. Enfin l'élévation du plafond des ressources dans la limite desquelles est attribuée l'allocation aux V T. S., à égalité du S. M. I. G., est susceptible d'entraîner un afflux de nouvelles demandes d'allocations, non seulement en ce qui concerne l'avantage précité, mais également en matière d'allocation supplémentaire. Pour le seul régime général, la majoration des pensions de vieillesse supérieures au minimum, ou égales à ce minimum, la majoration parallèle des allocations aux vieux travailleurs et des avantages annexes entraînerait une charge nouvelle de l'ordre de 1 milliard de nouveaux francs. La situation financière du régime général de la sécurité sociale qui demeure toujours précaire, ne permet en aucune façon la prise en charge de dépenses nouvelles mêmes d'une importance moindre que celles mentionnées ci-dessus, sans création de ressources nouvelles

---

5875. — M. Mainguy demande à **M. le ministre du travail** de lui préciser la signification exacte des mots « comportement général » figurant au début de l'article 9, titre II, du décret n° 60-451 du 12 mai 1960. (*Question du 31 mai 1960.*)

Réponse. — En disposant que les fautes, abus et fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'occasion de soins dispensés aux assurés sociaux, sont susceptibles de poursuites disciplinaires « qu'ils s'appliquent à un ou pluieurs actes déterminés, ou à un comportement général », l'article 9 du décret n° 60-451 du 12 mai 1960 a eu pour seul objet de sanctionner, dans la pratique, l'obligation faite aux médecins, en vertu de l'article 4 du code de déontologie médicale institué par le décret du 28 novembre 1955, de n'exercer en aucun cas sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux. L'application de cette prescription en matière de soins aux assurés sociaux a donné lieu, par le passé, à de graves difficultés. En effet, s'il est certain que des médecins qui dispensent un très grand nombre d'actes médicaux dans une journée — de l'ordre, par exemple, de soixante à cent — ne peuvent dispenser des soins de qualité, il est souvent très difficile de prouver que certains de ces actes, pris isolément, relèvent d'une mauvaise médecine. Aussi bien, les poursuites engagées dans les plus flagrants des cas de cette nature ont-elles presque toujours abouti à un échec, les caisses de sécurité sociale plaignantes n'étant pas en mesure de fournir la preuve que, dans un ou plusieurs cas individuels bien déterminés, le médecin en cause n'avait pas respecté l'obligation qui lui incombe en application de l'article 4 du code de déontologie médicale. La disposition qui a retenu l'attention de l'honorable parlementaire permettra donc de lutter efficacement contre des abus qui, pour être assez rares, n'en sont pas moins suffisamment graves pour risquer de jeter le discrédit sur une partie de la profession médicale.

5876. — M. Mainguy demande à **M. le ministre du travail** si, dans le cadre du décret n° 60-451 du 12 mai 1960, parmi les éléments qui seront retenus pour constater la notoriété du praticien (art. 7 de la convention type), il sera tenu compte de l'ancienneté d'exercice de la profession, de l'importance de la clientèle et, en particulier pour certains spécialistes, de l'importance des frais généraux entraînés par une installation matérielle particulièrement soignée. (*Question du 31 mai 1960.*)

Réponse — L'article 8 du décret du 12 mai 1960 prévoit que la liste des praticiens jouissant de la notoriété sera établie et tenue à jour par la commission paritaire, après la consultation du conseil départemental de l'ordre des médecins. Sur ce point, le projet de décret relatif aux attributions, à la composition et au fonctionnement des commissions paritaires, actuellement soumis à l'examen du conseil d'Etat, précise que ne pourront figurer sur la liste de notoriété précitée que les praticiens qui pourront justifier: soit de titres universitaires ou hospitaliers; soit d'une notoriété scientifique appuyée sur des travaux personnels; soit, à défaut des titres indiqués ci-dessus, d'une notoriété morale particulière liée à un exercice de longue durée de la profession ou à l'appel fréquent en consultation par des confrères. En effet, il apparaît qu'à côté de titres hospitaliers et de travaux personnels, l'exercice de longue durée de la profession médicale, dans des conditions de particulière autorité morale, est de nature à conférer à certains praticiens une notoriété. Bien entendu, il va de soi que dans l'appréciation de ces critères les commissions paritaires pourront examiner avec un particulier intérêt le cas des médecins qui consacrent une partie de leur temps à se perfectionner et à acquérir une notoriété de bon aloi.

5881. — M. Peyret expose à **M. le ministre du travail** que, dans certains foyers, lorsque le mari est obligé de cesser son travail, soit pour maladie, soit pour invalidité, la femme se trouve dans l'obligation de travailler pour élever ses enfants, les indemnités journalières versées par les caisses d'assurances sociales ne suffisant pas à subvenir aux besoins du ménage. Il lui demande s'il n'est pas injuste, dans ce cas, de voir la caisse d'allocations familiales supprimer à la femme les prestations du salaire unique, surtout lorsque le salaire rapporté par celle-ci est inférieur au montant du salaire unique et s'il n'envisage pas de prendre des mesures appropriées pour que ces familles durement atteintes par la maladie ne soient pas pénalisées injustement. (*Question du 31 mai 1960.*)

Réponse. — L'allocation de salaire unique est, aux termes de l'article L. 533 du code de la sécurité sociale, attribuée aux ménages ou personnes qui ne bénéficient que d'un seul revenu professionnel provenant d'une activité salariée. D'autre part, les prestations en espèces prévues par la législation des assurances sociales constituent un revenu professionnel de substitution puisqu'elles tendent à compenser la perte de salaire que subit l'assuré du fait de sa maladie Toutefois, l'allocation de salaire unique ne se trouve pas nécessairement supprimée à un ménage, en particulier dans le cas cité par l'honorable parlementaire, où la rémunération de la mère est inférieure à l'allocation de salaire unique. En effet, cette allocation est maintenue, en application des dispositions de l'article 23 du décret portant règlement d'administration publique du 10 décembre 1946, aux ménages qui bénéficient de deux revenus professionnels lorsque le revenu professionnel de l'un des conjoints est inférieur au tiers ou à la moitié de la base mensuelle de calcul des prestations, selon que le ménage assume la charge de moins de trois enfants ou de trois enfants et davantage. C'est ainsi que dans une famille habitant Paris et comprenant trois enfants — l'allocation de salaire unique s'élevant à 90 NF dans le département de la Seine — la mère peut, sans perdre le bénéfice de cette allocation percevoir une rémunération au plus égale à la moitié de la base mensuelle de calcul des prestations familiales, soit 105 NF à un centime près. En outre, il a été admis, par mesure de bienveillance que lorsque l'un des conjoints bénéficie soit d'une pension d'invalidité de la sécurité sociale, soit d'une rente d'accident du travail dépassant le tiers ou la moitié de la base mensuelle de calcul des prestations familiales, l'allocation de salaire unique peut continuer à être versée dans la limite du salaire de base; c'est alors l'allocation de salaire unique qui se trouve éventuellement réduite en conséquence.

5925. — M. Lombard se référant à l'article 25 du décret du 31 mars 1958 expose à M. le ministre du travail qu'en application des dispositions précitées, un commerçant qui exploitait dans un immeuble sinistré et a cessé de ce fait son activité, bénéficie de l'attribution de points gratuits de retraite pour les années antérieures au 1er janvier 1949 (pendant un maximum de six années) de la date d'interruption jusqu'à la date de reprise de son activité commerciale, en tout autre lieu ou en baraquement provisoire préludant à sa réinstallation dans son fonds de commerce Si la reprise d'activité du commerçant coïncide avec le décès de l'époux, l'épouse peut bénéficier des points gratuits de la carrière de son époux auxquels s'ajoutent les points qu'elle acquiert immédiatement après le décès, à partir de la reprise d'activité sous son nom. Il lui demande, si le bénéfice de cette législation ne peut être étendu à la veuve d'un commerçant décédé après sinistre, lorsqu'elle a elle-même repris à son compte, d'abord dans un baraquement provisoire, puis dans un immeuble reconstruit l'activité arrêtée par sinistre Il semble, en effet, que rien ne devrait s'opposer à ce que l'épouse survivante du commerçant décédé après avoir été sinistré, si elle reprend l'activité commerciale, bénéficie de la loi, puisque le décès de l'époux n'est pas générateur de la cessation de cette activité, mais la guerre et des destructions. (*Question du 1er juin 1960.*)

Réponse. — Réponse affirmative, sous réserve de la jurisprudence des tribunaux souverainement compétents en la matière.

6007. — M. Bisson expose à **M. le ministre du travail** la situation pitoyable faite aux veuves d'accidentés du travail lorsque, ne pouvant faire la preuve de la corrélation entre le décès de leur époux et l'accident, ou lorsque le décès n'intervient pas dans le délai de revision — qui est, pour les accidents agricoles ou pour ceux survenus dans l'industrie antérieurement au 1er janvier 1947, de trois

ans à dater de la décision attributive de la rente — elles se retrouvent seules, sans ressources. Or, de façon générale, la rente faite au mari ne permettait absolument pas au ménage de faire des économies De ce fait, ces femmes qui, souvent, deviennent veuves à un âge assez avancé, ne peuvent trouver un travail correspondant à leurs besoins minimums et n'ont, en outre, aucun droit aux lois sociales. Il demande s'il ne serait pas possible de leur reconnaître le droit à la pension de veuve, dont le montant serait égal à celui des autres veuves d'accidentés du travail. (*Question du 9 juin 1960.*)

Réponse. — Les accidents survenus avant le 1er janvier 1947 demeurent régis par la loi du 9 avril 1898 modifiée. Il n'est pas possible d'envisager actuellement la modification du délai de revision prévu par ladite loi. Une telle mesure qui ne pourrait, d'ailleurs, être limitée au cas de décès de la victime mais devrait envisager toutes les modifications en aggravation ou en atténuation survenant dans l'état de cette dernière, se heurterait à des difficultés insurmontables La législation actuellement en vigueur sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (livre IV du code de la sécurité sociale) ne comporte pas de délai de revision. Mais, comme la précédente, cette législation couvre exclusivement les conséquences de l'accident. Elle ne peut donc s'étendre aux lésions, maladies, décès de la victime qui ne résultent pas des conséquences de l'accident Toutefois, mon attention a été retenue par la situation difficile dans laquelle se trouve parfois le conjoint survivant, particulièrement dans le cas où il n'a pu exercer une activité rémunératrice et acquérir des droits à pension du fait qu'il a assisté, pendant de longues années, la victime atteinte d'une incapacité totale de travail et ayant en outre, besoin d'une aide pour effectuer les actes ordinaires de la vie Je fais étudier par mes services les mesures susceptibles d'être envisagées en ce qui concerne ces situations particulières La législation de réparation des accidents du travail survenus dans les professions agricoles relève de la compétence de M. le ministre de l'agriculture

---

TRAVAUX PUBLICS ET TRANSPORTS

4920. — M. Liquard demande à **M. le ministre des travaux publics et des transports** quelles mesures il compte prendre pour éviter la pollution des eaux dans l'estuaire de la Gironde. Celui-ci se trouve actuellement en présence du même fléau que subissent depuis plusieurs années d'autres fleuves français ayant des usines d'hydrocarbures ou autres dérivés construites sur leurs rives. Cela entraîne une situation périlleuse pour la pêche fluviale et l'ostréiculture En effet, la Gironde comptait autrefois treize espèces de poissons migrateurs et certains crustacés qui fréquentaient annuellement le fleuve en grande quantité et faisaient de la pêche une profession prospère. Actuellement, certains de ces poissons, comme le merlan, ne fréquentent plus l'estuaire, d'autres y viennent en très petit nombre, tel est le cas en particulier de l'esturgeon L'ostréiculture en plein essor en Médoc où de grosses dépenses en travaux d'aménagement ont été faites ou sont envisagées, subit le même sort Il est fréquent, en effet, de voir le courant ramener vers les bancs d'huîtres d'immenses nappes de mazout provenant des transbordements opérés par les pétroliers sur les péniches Il lui demande s'il compte faire en sorte qu'une solution de ce problème intervienne dans les meilleurs délais (*Question du 9 avril 1960.*)

Réponse — La question de la pollution des eaux en mer et dans la partie maritime des estuaires par les rejets d'hydrocarbures, du fait d'usines riveraines ou de bateaux, n'est pas spéciale à l'estuaire de la Gironde et vise l'ensemble du littoral. Elle soulève des problèmes délicats, relevant de divers départements ministériels et seule leur action conjugée peut donner des résultats intéressants L'administration de la marine marchande se préoccupe tout spécialement de la pollution causée par les hydrocarbures rejetés en mer. La convention signée à Londres en 1954 — et qui ne concerne que les navires — interdit, en principe, tout rejet d'hydrocarbures ou mélanges dérivés à moins de 50 milles des côtes: elle est entrée en application à compter du 26 juillet 1958 et, depuis cette date, un certain nombre de mesures ont été prises en vue de faire respecter ses dispositions. Les navires se sont vus astreints à la tenue d'un registre spécial destiné à mentionner toutes opérations sur les hydrocarbures qu'ils sont appelés à effectuer, qu'il s'agisse d'hydrocarbures ou d'eaux souillées. On doit noter, en outre, la mise en place d'un réseau de surveillance constitué par des navires et aéronefs appartenant à divers services d'Etat, notamment la marine nationale, dont les commandants sont habilités à dresser des procès-verbaux de constat; le vote d'une loi répressive doit être demandé au Parlement, elle prévoira des sanctions à appliquer aux divers faits de pollution dont il s'agit. Une commission nationale, chargée de suivre les problèmes afférents à la pollution de la mer et qui doit comprendre des représentants des administrations intéressées et des collectivités locales doit, au surplus, être prochainement créée auprès du département On peut en outre, remarquer qu'un grand nombre de nations possédant une flotte importante n'ont pas ratifié la convention et que les pollutions peuvent être le fait des navires appartenant à ces nations. En ce qui concerne les armements pétroliers français, l'attention a été tout spécialement attirée sur la nécessité d'appliquer correctement les décisions de la convention de Londres; il semble bien que cet appel ait dès à présent été entendu. Une enquête a été ouverte auprès de la direction d'inscription maritime de Bordeaux au sujet des faits signalés par M. le député Liquard Des indications fournies au département. il résulte qu'en février 1960 un fait de pollution particulièrement grave a été constaté sur la Garonne dans le port de Bordeaux, qui a gagné ensuite la Gironde Ce fait était accidentel et résultat de la rupture d'une canalisation à la S. N. C. F (gare de Bordeaux): du fuel lourd s'est déversé pendant deux heures dans la Garonne. Ce fut là le point de départ des doléances dont M. Liquard a été saisi et ce qui a provoqué sans doute la question dont il s'agit. Du rapport adressé par la direction d'inscription maritime à Bordeaux, il semble qu'il n'y ait pas eu d'autres causes importantes de pollution dans la Gironde, soit du fait de bateaux, soit du fait d'usines ou d'ateliers quelconques Il a bien été constaté d'autres causes accidentelles, telles que la rupture de flexibles en février 1960, ayant amené une certaine pollution des eaux; mais il s'agit là de cas fortuits, qui ont d'ailleurs été sanctionnés par les officiers de port Toutefois, afin de prévenir autant que faire se peut le renouvellement d'accidents de ce genre et aussi afin de mettre en garde les divers usagers (armements, usines, particuliers...) susceptibles de polluer par des rejets plus ou moins importants l'estuaire de la Gironde, les autorités locales ont pris un certain nombre de mesures dont les principales sont énumérées ci-dessous *a*) la capitainerie du port, outre une surveillance attentive, a édité une notice de mise en garde remise à tous les navires entrant en Gironde; *b*) le préfet de la Gironde, alerté par le conseil général, a demandé à l'inspection des établissements classés (pour toutes les usines riveraines), aux services municipaux de la ville de Bordeaux (pour la surveillance des égouts) et à l'administration des eaux et forêts (pour la partie fluviale du fleuve), d'apporter le concours le plus actif pour interdire et réprimer, dans le cadre des divers règlements en vigueur, tout déversement qui serait jugé abusif; *c*) le service de l'inscription maritime a donné toutes instructions voulues à la vedette garde-pêche du quartier, pour ce qui concerne le secteur de côtes qu'elle a à surveiller D'autre part, la direction des ports maritimes suit, elle aussi, de près la question, sur le plan des installations portuaires, en vue de la récupération et du stockage des résidus pétroliers; certaines raffineries de la région de Bordeaux disposent déjà d'installations de stockage (Raffinerie du Bec d'Ambez, Raffinerie Shell Berre, Société Citerna). La grave pollution constatée en Gironde en février dernier doit heureusement être considérée comme un fait isolé causé par un accident tout à fait exceptionnel mais qui, du fait des circonstances, a eu un retentissement particulier. On ne peut ignorer que toute pollution peut avoir des effets regrettables sur la faune ichtyologique côtière; mais elle ne peut être accusée, seule, de la disparition possible de certaines espèces migratrices. Il est, en effet, à noter que M. Liquard prend l'exemple du merlan; or, cette espèce n'a pratiquement jamais été pêchée en Gironde; elle l'a été au large mais ne l'est plus depuis longtemps La pollution par hydrocarbures ne paraît pas en être la cause, il faut sans doute la rechercher dans une modification des conditions hydrobiologiques Cet honorable parlementaire cite également l'esturgeon. Il ne semble pas non plus que la seule cause de sa raréfaction réside dans les nappes mazouteuses; l'exploitation intensive, excessive parfois qui en est faite peut l'expliquer de la même façon qu'a disparu de la Gironde, au début de ce siècle, le saumon. Les apports exceptionnels d'aloses cette année laissent bien augurer de la campagne de pêche Si les pêcheurs de Blaye se plaignent parfois, à juste raison, que le poisson pêché sente le mazout ou soit souillé par lui, il n'apparaît pas, de l'avis même des autorités maritimes locales, que l'ostréiculture médocaine ait jusqu'à présent souffert de ladite pollution. Il n'en reste pas moins vrai qu'il est toujours à craindre des faits de pollution parce qu'il est difficile, par exemple, de surprendre un navire faisant la vidange de ses cales dans le cours du fleuve ou à proximité de son embouchure Mais, tous les services intéressés sont en état d'alerte pour éviter le retour de tous incidents et, comme il est indiqué ci-dessus, les efforts de ces différents services doivent permettre de les réduire au maximum et de prendre les mesures de contrôle et de protection nécessaires.

Erratum

au compte-rendu intégral de la séance du 28 juin 1960.

(Questions écrites.)

Page 1557, 1re colonne, question n° 6276 de M. Maurice Schumann à M le ministre des travaux publics et des transports, 3e ligne, au lieu de: « .. au scandale des voitures de place qui sont, depuis des années, aux abords de la gare du Nord ». lire: « ... au scandale des voitures de place qui sévit depuis des années, aux abords de la gare du Nord... ».

Paris. — Imprimerie des Journaux officiels, 26, rue Desaix.